DIANA LUCIA VASILE

INTRODUCERE ÎN PSIHOLOGIA FAMILIEI ŞI PSIHOSEXOLOGIE

Ediția a IV-a

© Editura Fundației *România de Mâine*, 2007
Editură acreditată de *Ministerul Educației și Cercetării*
prin *Consiliul Național al Cercetării Științifice*
din Învățământul Superior

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
VASILE, DIANA LUCIA
Introducere în psihologia familiei și psihosexologie /
Diana Lucia Vasile. Ed. a 4-a – București: Editura Fundației
România de Mâine, 2007
Bibliogr.
ISBN 978-973-163-011-3

159.9:316.356.2+613.88(075.8)
159.922.1(075.8)

Reproducerea integrală sau fragmentară, prin orice formă
și prin orice mijloace tehnice, este strict interzisă
și se pedepsește conform legii.

Răspunderea pentru conținutul și originalitatea textului
revine exclusiv autorului/autorilor.

Tehnoredactor: Vasilichia IONESCU
Coperta: Stan BARON

Bun de tipar: 14.11.2007; Coli tipar: 10
Format: 16/61×86

Editura Fundației *România de Mâine*
Bulevardul Timișoara nr. 58, București, Sector 6
Tel./Fax: 021/444.20.91; www.spiruharet.ro
e-mail: contact@edituraromaniademaine.ro

UNIVERSITATEA *SPIRU HARET*
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE-PSIHOLOGIE

DIANA LUCIA VASILE

INTRODUCERE ÎN PSIHOLOGIA FAMILIEI ŞI PSIHOSEXOLOGIE

Ediția a IV-a

EDITURA FUNDAȚIEI *ROMÂNIA DE MÂINE*
București, 2007

Tuturor studenților mei

CUPRINS

Invitație la lectură și studiu 9

Capitolul 1. **Introducere**
1. Clarificări conceptuale: cuplu, căsătorie, familie, psihosexologie 13
2. Relația psihologiei familiei și psihosexologiei cu alte științe ... 17
Rezumatul capitolului 20
Glosar de termeni folosiți 21
Exerciții și teme pentru seminar 21
Bibliografie suplimentară 22

Capitolul 2. **Caracterizarea sistemului familial**
1. Familia ca sistem 23
2. Structura sistemului familial 24
3. Funcțiile familiei 27
4. Tipurile de familii 29
5. Rolurile familiale 36
Rezumatul capitolului 38
Glosar de termeni folosiți 38
Exerciții și teme pentru seminar 39
Bibliografie suplimentară 40

Capitolul 3. **Caracteristicile vieții de familie**
1. Etapele vieții de familie 41
2. Procesele familiale 45
3. Dimensiunea afectivă a familiei 48
4. Abordarea transgenerațională a familiei 55
Rezumatul capitolului 60
Glosar de termeni folosiți 61
Exerciții și teme pentru seminar 62
Bibliografie suplimentară 63

Capitolul 4. **Stres şi traume familiale**
1. Evenimente stresante şi evenimente traumatizante 64
2. Evenimentele traumatizante familiale 70
3. Trauma psihică 80
4. Efectele traumelor familiale 85
Rezumatul capitolului 86
Glosar de termeni folosiţi 87
Exerciţii şi teme pentru seminar 87
Bibliografie suplimentară 88

Capitolul 5. **Funcţionarea familiei**
1. Familii funcţionale şi familii disfuncţionale 89
2. Evaluarea familială 94
Rezumatul capitolului 96
Glosar de termeni folosiţi 96
Exerciţii şi teme pentru seminar 97
Bibliografie suplimentară 97

Capitolul 6. **Psihosexologia**
1. Scurt istoric al studiilor despre sexualitatea umană 98
2. Teorii cu privire la sexualitatea umană 100
Rezumatul capitolului 104
Glosar de termeni folosiţi 104
Exerciţii şi teme pentru seminar 105
Bibliografie suplimentară 105

Capitolul 7. **Dezvoltarea psihosexuală de-a lungul vârstelor**
1. Caracteristicile dezvoltării sexuale la copii şi preadolescenţi ... 106
2. Caracteristicile dezvoltării sexuale la adolescent 110
3. Caracteristicile psihosexuale ale adultului 119
4. Caracteristicile psihosexuale ale vârstnicului 123
Rezumatul capitolului 125
Glosar de termeni folosiţi 125
Exerciţii şi teme pentru seminar 126
Bibliografie suplimentară 126

Capitolul 8. **Sănătatea vieţii sexuale. Tulburările psihosexuale**
1. Sănătatea vieţii sexuale 127
2. Tulburările psihosexuale 128
Rezumatul capitolului 132
Glosar de termeni folosiţi 133
Exerciţii şi teme pentru seminar 133
Bibliografie suplimentară 133

Capitolul 9. **Metode de cercetare în psihologia familiei şi psihosexologie**
1. Desenul familiei 134
2. Genograma 140
Rezumatul capitolului 147
Glosar de termeni folosiţi 147
Exerciţii şi teme pentru seminar 148
Bibliografie suplimentară 148

Capitolul 10. **Optimizarea relaţiilor de familie**
1. Educaţia pentru viaţa de familie. Educaţia sexuală 149
2. Consilierea şi terapia de cuplu şi familie 152
Rezumatul capitolului 155
Glosar de termeni folosiţi 156
Exerciţii şi teme pentru seminar 156
Bibliografie suplimentară 157

Bibliografie 158

INVITAȚIE LA LECTURĂ ȘI STUDIU

Atunci când deschizi un manual de psihologia familiei și psihosexologie aștepți, probabil, ca întrebările pe care ți le pui despre tine și propria familie să își găsească răspunsul. Am așteptat și eu, studentă fiind, răspunsurile mele. Și ele au venit. Răspunsuri ce mă satisfăceau, dar și răspunsuri ce îmi creau confuzii și mai mari și, o dată cu ele, s-au născut și numeroase alte întrebări, pe care le-am purtat de-a lungul anilor ce au urmat. Așa, probabil, o să se întâmple și cu tine, dacă te apleci asupra acestui domeniu. Sunt conștientă că te va interesa nu doar ca student(ă) în psihologie, ci și ca om. De aceea, provocarea de a scrie un astfel de manual este foarte mare. Cum aș putea îmbina latura de practician din acest domeniu (de psihoterapeut al persoanelor cu dificultăți familiale) cu pedagogul care are sarcina de a transmite cunoștințele în modul cel mai eficient cu putință?

După îndelungi analize, am decis să renunț la stilul oficial, numit uneori academic, dar, în realitate, forțat și dificil de înțeles de către studenți, de cele mai multe ori. Am preferat să abordez un stil mai „umanizat", folosind un limbaj mai aproape de cel zilnic, natural. Cred că acest lucru te va ajuta să înțelegi mai bine problematica psihologică a familiei și psihosexologiei și, mai mult decât atât, să îți placă să o studiezi. Însuși domeniul pe care îl abordez este foarte uman și natural. Familia este una dintre cele mai vechi forme de comunitate umană. În cadrul ei, fiecare se descoperă pe sine, căci acolo creștem, ne maturizăm, evoluăm și tot de acolo plecăm în lume. Acolo ne avem rădăcinile și bazele profunde ale ființei noastre. Și tot acolo tindem să revenim atunci când formăm, mai târziu, propria familie. Iar dacă nu reușim acest lucru, împlinirea personală nu pare a fi deplină.

Așa că manualul pe care îl citești acum are ca principal scop să îți trezească interesul pentru aria psihologiei familiei. Altfel, învățarea va fi neplăcută și anevoioasă. Iar dacă ți-a trezit interesul, atunci drumul către cunoștințe este pe jumătate făcut. Am ales, de asemenea, cu riscul de rigoare de a fi criticată și considerată „insuficient de documentată sau științifică",

să nu îți încarc memoria cu prea multe cunoștințe, ci să surprind în special conceptele și mecanismele de bază din cadrul familiei. Acestea sper să te ajute ulterior să studiezi orice alte materiale scrise din domeniu. Oricum, plec de la premisa că un manual nu este neapărat o colecție de texte și informații, cât mai ales o cale de accedere la informație. De aceea, prezentarea multitudinii de cunoștințe din domeniile psihologiei familiei și psihosexologiei este un scop secundar. Poate că va părea ciudat și nepotrivit acest lucru celor avizi de cunoștințe și grăbiți să cunoască adâncimile psihologice ale familiei sau celor care așteaptă să li se dea informația. Dar cred, cu convingere, că ceea ce are nevoie un student este ***să învețe să caute informația, să o recunoască și să o folosească în viața sa,*** *să poată face diferența între informațiile utile și cele redundante și nu doar să primească informația. În plus, consider că atitudinea față de învățare este în curs de schimbare și în România, nu doar în statele mai avansate, care pun accentul pe* ***dezvoltarea responsabilității pentru propria pregătire.*** *Astfel, ceea ce vei găsi în acest manual vor fi doar rampa de lansare și ghidul pentru aventura cunoașterii psihologiei familiei și psihosexologiei. Aventura o vei urma singur, alături de mine și alți profesioniști din domeniu, dacă vei dori și când vei dori. Așa am făcut și eu și a fost o experiență minunată și extrem de utilă. Sunt fericită că acum am ocazia să îi ajut și pe alții să se bucure de ea.*

Mai am și o motivație personală pentru acest fel de abordare. Cred că am ajuns la un echilibru destul de bun între cunoștințele teoretice și cele practice, așa că aș vrea să îți ofer mai mult din ultima categorie. Cred că ele facilitează asimilarea cunoștințelor teoretice, mai degrabă decât invers. În plus, sunt mult mai eficientă în prezentările orale decât în cele scrise. Astfel, te invit la cursurile și seminariile mele, pentru a beneficia de ceea ce nu poate fi transmis prin scris și de efectul transformativ al exercițiilor folosite ca modalitate experimentală de învățare (unele dintre ele vor fi prezentate în manual).

De asemenea, înainte de a pleca la drum împreună, aș vrea să îți prezint câteva dintre persoanele care au contribuit foarte mult la formarea mea și, prin urmare, la elaborarea acestui manual. Lor le port o mare recunoștință pentru ceea ce mi-au oferit. Și datorită lor acest manual există acum în mâinile tale.

Este vorba, în primul rând, de ***Iolanda Mitrofan****, profesor universitar, doctor în psihologie, care va rămâne probabil pentru multă vreme cel mai important cercetător și practician din acest domeniu în România. Este deschizătoare de drumuri în psihologia și psihoterapia de familie de la noi din țară. Totodată, îi port o mare afecțiune și admirație, deoarece este și persoana care mi-a insuflat interesul și mi-a stimulat potențialul de lucru*

psihoterapeutic de orientare experiențială cu cuplurile și familiile. Este o onoare și o bucurie pentru mine să îi pot fi alături la îmbogățirea lucrărilor din psihologia românească referitoare la psihologia familiei.

Alți doi psihologi au fost importanți în formarea mea ca terapeut al persoanelor cu dificultăți familiale și al familiilor. Este vorba de Francis Macnab și Ray Hawks, doi psihoterapeuți australieni, care timp de un an m-au ajutat să pătrund tainele traumelor umane și ale intervențiilor psihoterapeutice pentru indivizi și familii. ***Francis Macnab*** *este directorul Institutului Cairnmillar din Melbourne, Australia, doctor în psihologie și coordonatorul programului de* ***training*** *în Consilierea și Psihoterapia Traumei. Este foarte aproape de sufletul meu prin tot ce a reprezentat ca profesionist și ca om.* ***Ray Hawks*** *mi-a fost formator în Terapii de Familie, fiind coordonatorul acestui program din cadrul aceluiași institut. Păstrez pentru totdeauna în amintire și apreciez stilul lui delicat și profund uman de a lucra și preda.*

Îl menționez, de asemenea, pe profesorul universitar dr. ***Pantelimon Golu****, deoarece a fost cel care, pentru prima dată, m-a ghidat în universul fascinant al relațiilor interpersonale și al grupurilor mici. Domniei sale îi datorez și primii pași în cariera didactică, unde sprijinul său a fost extraordinar și îl apreciez din toată inima.*

În formarea mea un rol extrem de important l-a jucat, evident, și ***familia mea****, fiind creuzetul în care a avut loc transformarea mea ca om, dar și, într-o anumită măsură, ca profesionist. Am avut parte de un real și total sprijin în urmărirea scopurilor personale și în înțelegerea fenomenelor pe care propria mea familie le-a traversat. Le mulțumesc mult pentru tot.*

Acest manual există în forma prezentă și datorită numeroaselor dialoguri extrem de incitante și interesante pe care le-am avut cu ***colegii tăi (și studenții mei)*** *din anii trecuți. Lor le mulțumesc pentru interesul și respectul pe care l-au manifestat la cursuri și seminarii, precum și pentru o participare deschisă, care a facilitat un schimb foarte util de idei, și pentru ei, și pentru mine. Am avut de învățat unii de la alții, ceea ce este firesc, de altfel, să se întâmple în procesul educativ. Sunt convinsă că acest dialog reprezintă un model și pentru tine, care creezi acum o relație cu mine și cu aria psihologiei familiei și psihosexologiei.*

Las la final, deși sunt la fel de importanți, pe ***colegii și prietenii mei****, cu care am avut schimburi minunate de idei și materiale bibliografice. Dintre ei o menționez acum doar pe* ***Elena Anghel****, cu care am colaborat mai strâns și pe care o vei găsi în paginile acestui manual cu câteva idei și exerciții foarte potrivite scopului nostru.*

Acum însă este momentul să ne îndreptăm spre scopurile pe care le-am menționat. Așa că te invit să iei un creion și să începi să lecturezi acest manual, făcând semne pe marginea lui. Acestea te vor ajuta să accentuezi informația importantă, să notezi neclaritățile și întrebările care îți apar. Apoi, vino la întâlnirile noastre cu aceste însemnări, care vor constitui baza colaborării dintre noi. Voi fi bucuroasă să îți pot răspunde și, de ce nu, să căutăm împreună răspunsuri sau noi direcții de analiză și cercetare.

Spor la lucru!

Autoarea

CAPITOLUL 1

Introducere

Eşti o persoană matură. Eşti într-un moment în care te gândeşti ce curs va lua viaţa ta. Poate că te gândeşti dacă să te căsătoreşti sau nu, să ai acum copii sau să îţi termini mai întâi facultatea. Sau poate că ai şi familie şi copii şi te-ai decis să studiezi psihologia pentru a schimba ceva la tine sau la viaţa ta. Oricare ar fi situaţia ta, ai cu siguranţă ceva experienţă practică din traiul într-o familie (fie măcar şi prin lipsa ei! – dacă ai crescut în afara unei familii). Dacă ai păstrat ceva şi din ceea ce ai studiat până acum în facultate, înseamnă că eşti pregătit să abordăm împreună familia, dar de data aceasta din perspectivă psihologică.

1. *Clarificări conceptuale: cuplu, căsătorie, familie, psihosexologie*

Încercarea de a defini cuplul nu este tocmai uşoară. Sunt implicate atât de multe trăiri, gânduri, valori, încât aproape fiecare ar putea găsi o proprie definiţie a ceea ce înseamnă a forma un cuplu erotic.

Este cunoscut faptul că un *cuplu erotic* presupune două persoane, de regulă de sexe diferite (deşi nu este obligatoriu), care au pentru o vreme:

– sentimente de afecţiune unul pentru celălalt (iubire, ataşament, respect etc.);
– atracţie sexuală, care duce (sau nu) la relaţii sexuale;
– scopuri comune;
– timp petrecut în comun (unul cu celălalt, dar şi în sfera socială);
– dorinţa de a fi împreună pe o perioadă mai îndelungată.

Totuşi, fiecare dintre noi cunoaştem cupluri, fie ele căsătorite sau nu, care nu îndeplinesc una sau mai multe dintre aceste caracteristici. Există, de exemplu, cupluri care nu mai au nici atracţie sexuală şi nici relaţii sexuale, dar încă împărtăşesc sentimente de afecţiune unul faţă de

celălalt, sau cupluri care, pentru o perioadă, nu mai locuiesc împreună şi nici nu mai petrec timp împreună decât telefonic, deoarece sunt separaţi de angajamente profesionale sau personale (exemplul celor care pleacă să lucreze sau să studieze în străinătate pe perioade lungi de timp).

Din punct de vedere psihologic, Iolanda Mitrofan (1998, p.14) oferă o definiţie mai complexă *cuplului:* „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă şi se realizează ca individualităţi biologice, afective şi sociale, unul prin intermediul celuilalt)".

Iolanda Mitrofan este prof. univ. dr. la Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Universitatea din Bucureşti. A lucrat timp de 20 de ani ca cercetător ştiinţific (gr. I) şi psihoterapeut în domeniul clinic la Institutul Naţional de Expertiză Medicală şi Recuperare a Capacităţii de Muncă, unde a câştigat o bogată experienţă de lucru cu cuplurile şi familiile. Munca sa a fost influenţată de orientarea experienţială, gestaltistă, somato-analitică. A elaborat *Terapia Experienţială a Unificării*, cu multiple aplicaţii în lucrul cu cuplurile şi familiile. Autor şi coautor a peste 100 de studii, volume pe teme de cuplu şi familie, articole ştiinţifice şi teme de cercetare, Iolanda Mitrofan conduce stagii de formare şi supervizare în terapia cuplului şi familiei.

Când aceste elemente sunt statuate şi prin lege, atunci cuplul erotic se transformă în cuplu conjugal prin intermediul căsătoriei. *Căsătoria* este definită de către *Dicţionarul Explicativ al limbii române* ca fiind uniunea legală, liber consimţită între cei doi parteneri, pentru întemeierea unei familii. Mai este denumită şi *mariaj*. Tot DEX-ul ne mai spune că mariajul reprezintă o convenţie încheiată printr-un act de stare civilă între un bărbat şi o femeie (la noi în ţară, căci în unele state ale lumii ea poate fi încheiată şi între două persoane de acelaşi sex), care şi-au luat obligaţia să trăiască împreună.

Din perspectivă psihologică, *căsătoria* înseamnă o „relaţie psihologică" între doi oameni conştienţi, ea fiind „o construcţie complicată, alcătuită dintr-o serie întreagă de date subiective şi obiective, având indiscutabil o natură foarte eterogenă" (Jung, 1994, p. 63). Ea este „un proces interpersonal al devenirii şi maturizării noastre ca personalităţi, de conştientizare, redirecţionare şi fructificare a tendinţelor, pulsiunilor

şi afinităţilor inconştiente, de autocunoaştere prin intercunoaştere. Scopul ei este creşterea personală prin experienţa conjugalităţii şi parentalităţii" (Mitrofan, 1998, p.16).

Cu alte cuvinte, a trăi în cuplu, fie el căsătorit sau necăsătorit, implică manifestarea, dar şi dezvoltarea noastră ca fiinţe. Suntem provocaţi pe multiple paliere ale psihicului nostru: ale sentimentelor noastre, ale convingerilor şi credinţelor noastre, de la cele mai superficiale, la cele mai profunde, precum şi ale comportamentelor noastre. În cuplu învăţăm ce este iubirea erotică, ce înseamnă intimitatea cu o altă fiinţă, total străină de noi, învăţăm ce este iertarea, toleranţa, dar învăţăm să ne manifestăm şi emoţiile negative: furia, mânia, frustrarea, ura, dezgustul etc. Tot în cuplu, ne împlinim sexualitatea. De aceea, cred că a trăi în cuplu este o mare provocare pentru fiecare om. Este o provocare pentru autodezvoltare şi autoevoluţie. Nici o relaţie, fie ea de căsătorie sau nu, nu anulează diferenţele dintre parteneri, ci, dimpotrivă, atunci când relaţia este foarte profundă şi satisfăcătoare, aceste diferenţe se completează reciproc. E drept că până se ajunge la această completare, se trece prin perioade de supărări, dezamăgiri, certuri, conflicte, momente de separare emoţională şi reveniri. Orice relaţie presupune să ajungi şi „pe culmile raiului şi în adâncurile iadului" (Ferrini, 2002, p. 130).

De altfel, abilităţile de relaţionare sunt cele care permit oamenilor să formeze un cuplu erotic. Aceste abilităţi se formează de timpuriu, încă din uterul matern, în funcţie de atitudinea părinţilor, în special a mamei, faţă de făt. Apoi se dezvoltă foarte mult în prima copilărie şi se definitivează în adolescenţă şi tinereţe. Ajuns la tinereţe sau vârsta adultă, de regulă, noi ne îndreptăm spre a stabiliza un cuplu. Adică, apare, la cei mai mulţi dintre noi, nevoia de a petrece timpul şi a trăi alături de o singură persoană. Cea care urmează a fi martorul vieţii noastre şi care ne permite a fi martorul vieţii lui. De regulă, această hotărâre duce la oficializarea relaţiei, adică la căsătorie şi, astfel, la întemeierea familiei.

Familia reprezintă „o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulţi indivizi, uniţi prin legături de căsătorie şi/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puţin, latura biologică şi/sau cea psihosocială" (Mitrofan, Ciupercă, 1998, p.17). Acest lucru presupune că există doi parteneri, cu sau fără copii, sau un partener cu unul sau mai mulţi copii proprii. Cred însă că merită subliniată funcţia fundamentală a familiei, aceea de a forma personalitatea copiilor apăruţi în cadrul ei.

În cadrul familiei, fiecare dintre noi dobândim caracteristicile care ne vor defini ca persoane. Aici, învățăm și ne dezvoltăm *identitatea sexuală*, exprimată prin *sex-roluri*, adică acel set coerent de comportamente care derivă din condiția noastră de bărbat sau femeie și la care ceilalți se așteaptă, tocmai datorită apartenenței noastre la un sex sau altul.

Dacă aruncăm o scurtă privire la familiile care ne înconjoară, observăm o mare diversitate de structuri și manifestări familiale. Mult mai mare decât exista acum 50 sau 100 de ani. Acest lucru se datorează câtorva schimbări pe toate planurile societății: economic, social, psihologic, spiritual. Iată care sunt cele mai semnificative dintre aceste schimbări care au avut efect inclusiv asupra familiei:

- *Dezvoltarea materială a societății*, care a transformat omul într-un individ centrat pe acumulare și mai puțin pe existență. Acum oamenii se definesc mai mult prin ceea ce au, decât prin ceea ce fac sau sunt. Valorile personale și sociale au cunoscut o bulversare semnificativă; de aceea există tendința oamenilor de a se responsabiliza mai puțin pentru dezvoltarea și împlinirea emoțională, cât mai mult pentru cea materială.
- *Depersonalizarea omului*, care derivă destul de direct din caracteristica de mai sus. La aceasta se mai adaugă și tendința de a valoriza mai degrabă individul unic, decât familia sau grupul. Astăzi se folosește mai mult „eu", decât „noi". Se pune accent mai mult pe dezvoltarea de sine, decât pe cea împreună. Asta influențează și creșterea vârstei la care se căsătoresc tinerii, la creșterea vârstei la care femeile aleg să devină mame.
- *Creșterea ritmului de viață și a variantelor de petrecere a timpului*, atât în zona profesională, cât și în cea personală, ceea ce a avut ca efect apariția unor noi nevoi care se cer satisfăcute. Merită însă să ne întrebăm dacă aceste nevoi sunt reale sau sunt „create" de mintea noastră sau de societate (care devine din ce în ce mai presantă cu toate invențiile și aritificialitățile ei).
- *Conștientizarea dezavantajelor familiilor tradiționale*, care puneau accent pe stabilitatea familială, și mai puțin pe satisfacția reciprocă a membrilor ei. Astăzi tinerii sunt mult mai orientați spre satisfacția maritală, spre împlinirea emoțională în cuplu, decât să urmărească cu orice preț longevitatea cuplului sau a familiei.
- *Pozitivarea atitudinii față de femei*, de la boom-ul feminismului, la încercările actuale de echilibrare a atitudinii față de cele două sexe.

- *Relaxarea atitudinii* față de sarcinile și copiii proveniți din afara relațiilor de cuplu stabile sau față de adopții.
- Deschiderea față de *metodele contraceptive* și folosirea lor pe scară largă, care a dus la controlul sarcinilor și, deci, la controlul vârstei mariajului și a tipului de relație de cuplu dorit de cei doi parteneri.
- *Schimbarea mentalității*, din una stigmatizatoare în una de acceptare, și toleranță față de modelele noi de viață familială, cum ar fi familia cu un singur părinte, cuplurile aflate în concubinaj, cuplurile și căsătoriile între parteneri de același sex, adolescenții care devin părinți etc., dar și față de fenomene precum divorțul, separarea, locuitul împreună înaintea căsătoriei.
- *Tendința la libertinaj*, inclusiv (sau mai ales) sexual și de a fi furați de modelele familiale „la modă", cum ar fi, de exemplu, concubinajul și cuplul homosexual.
- *Relaxarea presiunii bisericii* asupra relațiilor sexuale și instituției familiei.

Dincolo de aceste schimbări, pe noi ne interesează să înțelegem ce se întâmplă în interiorul fiecărei familii. De aceea, psihologia familiei se centrează mai degrabă pe unicitatea fiecărei familii, ținând însă cont de toate influențele exercitate asupra ei. Dar pentru a ajunge să pătrundem în universul interior al familiei, cred că te ajută o incursiune în celelalte domenii ale științei, care îți pot facilita înțelegerea și studiul mecanismelor psihologice specifice familiei. Așa că te invit să mergi mai departe, la următorul subcapitol.

2. ***Relațiile psihologiei familiei și psihosexologiei cu alte științe***

Psihologia familiei este unul dintre domeniile care se studiază în ultimii ani de studiu la toate facultățile de profil. Este firesc acest lucru, deoarece el necesită cunoștințe acumulate din primii ani de studiu și este foarte legat de multe alte arii ale psihologiei. *Domeniul psihologiei familiei se ocupă de studiul teoretic și aplicativ al mecanismelor pshologice ale constituirii, menținerii și disoluției familiei, precum și al proceselor și fenomenelor care au loc în cadrul unei familii.* Pentru aceasta, este necesar să dăm atenție atât la elementele comune familiilor, cât și celor care diferențiază familiile între ele.

Astfel, nici abordările nomotetice, nici cele idiografice nu sunt fertile luate individual, ci doar împreună.

Psihosexologia este un domeniu foarte strâns legat de psihologia familiei. Cu toate acestea, se poate vorbi de o existență independentă a sa, alături de celelalte ramuri ale psihologiei. Din punctul de vedere al Iolandei Mitrofan (1997, p. 8), psihosexologia este domeniul de studiu al „*particularităților comportamentale ale celor două sexe în stabilirea, funcționarea și dezvoltarea relațiilor interpersonale erotico-sexuale, interactive și de intercunoaștere*". După aceeași autoare, acest domeniu își propune să: explice și evalueze din punct de vedere psihosocial experiențele de comunicare, comuniune, coevoluție și coexistență din cuplu (erotic și/sau conjugal) și din familie, să abordeze diagnoza și terapia stărilor disfuncționale ale cuplului din perspectiva intimității.

Psihosexologia este un domeniu bine delimitat, constituit la granița dintre medicină și psihologie. El are o istorie destul de scurtă, în sensul că a apărut mai târziu decât psihologia și medicina ca arie individuală. Cunoștințele de psihosexologie există însă de mult, evident. „*Multiplele interferențe interdisciplinare... îi consolidează și justifică domeniul*", așa cum afirmă Constantin Enăchescu în *Tratatul* său *de psihosexologie* (2003, p. 17). Tot acest autor consideră că obiectul de studiu al psihosexologiei este reprezentat de *instinctul sexual și comportamentele legate de el* (2003, p. 18).

Evident, psihologia familiei și psihosexologia folosesc multe dintre conceptele și modalitățile de analiză ale celorlalte ramuri ale psihologiei. De aceea, pentru a putea înțelege aceste două arii de care ne vom ocupa în acest manual, este necesar ca informațiile pe care le-ați studiat în anii anteriori să fie bine asimilate. Iată care sunt domeniile psihologice și non-psihologice cu care psihologia familiei și psihosexologia stabilește relații:

- *Psihologia generală* – de aici avem numeroase informații despre procesele psihice și sistemul de personalitate, cu precădere la formarea lor, deoarece, după cum bine este cunoscut, acestea se modelează în mare măsură în interiorul familiei. Familia este cea care pune bazele personalității individului, mai ales în ceea ce privește caracterul său și stimularea și dezvoltarea aptitudinilor sale.
- *Psihologia socială* – este ramura psihologiei din care a izvorât practic psihologia familiei. Ea ne vorbește despre relațiile dintre oameni, despre diade sau cupluri, despre grupurile mici, iar familia este un astfel de grup. De asemenea, psihologia socială se ocupă de

studiul proceselor şi fenomenelor psihosociale cum ar fi: cunoaşterea interpersonală, comunicarea, conflictele, competiţia, cooperarea, atracţia interpersonală, formarea coaliţiilor, fenomenul atribuirii, manipulare, negociere etc. Toate aceste fenomene sunt regăsite şi în cadrul cuplurilor şi familiilor. De aceea, o bună cunoaştere a psihologiei sociale presupune şi o bună bază de plecare în cunoaşterea şi înţelegerea psihologiei familiei.

- *Psihologia vârstelor sau a dezvoltării* – se ocupă de evoluţia şi dezvoltarea persoanei de-a lungul etapelor de viaţă. Şi cum o mare parte din această viaţă o petrecem într-o familie, fie ea cea în care ne-am născut, fie cea pe care o formăm, climatul familial şi tot ce se întâmplă în familie va avea un impact foarte important asupra evoluţiei şi funcţionării noastre în toate ariile vieţii. Astfel, dacă aţi asimilat informaţiile din acest domeniu, atunci cu siguranţă psihologia familiei şi psihosexologia vă vor fi la îndemână şi vă vor stimula curiozitatea mai departe. Te invit să îţi aduci aminte de teoria ataşamentului a lui Bowlby, de stadiile de dezvoltare psihosexuală ale lui S. Freud, de etapele de dezvoltare psihosocială ale lui E. Erikson, asta ca să amintesc doar de o parte dintre noţiunile care îţi vor fi utile de acum încolo.
- *Psihanaliza* – este domeniul care ne introduce în analiza aprofundată a dezvoltării noastre psihosexuale, a dinamicii dintre instanţele psihicului uman (conştient, inconştient şi subconştient sau sine, eu şi supraeu), a relaţiilor dintre părinţi şi copii şi, în special, a modului în care funcţionarea psihică la maturitate este puternic influenţată de relaţiile pe care noi le avem cu părinţii în timpul copilăriei.
- *Psihoterapia şi consilierea psihologică* – sunt ramuri ale psihologiei care folosesc foarte mult informaţiile din psihologia familiei şi din psihosexologie, pentru a putea ajuta persoanele, cuplurile sau familiile aflate în impas existenţial.
- *Neuropsihologia* – se înrudeşte mai ales cu psihosexologia, deoarece îi oferă acesteia informaţii cu privire la mecanismele de legătură dintre psihic şi corp, mai ales dintre psihic şi creier.
- *Medicina* – mai ales prin aria ei denumită medicina de familie, se află în strânsă legătură cu psihologia familiei, deoarece înţelegerea modului de funcţionare a unei familii determină şi înţelegerea mecanismelor ei de funcţionare fizică, a bolilor şi transmiterea lor transgenerațională (mai multe detalii veţi afla la studiul capitolului

despre abordarea transgenerațională și a celui despre genogramă). De asemenea, aria medicinii numită sexologie reprezintă o altă sursă foarte bogată de informații, în special pentru psihosexologie.

- *Antropologia* – prin studiile ei privind diversele culturi umane, ea furnizează psihologiei familiei și psihosexologiei informații cu privire la: diferențele dintre familiile aparținând altor culturi; dificultățile care apar în familiile mixte (cu parteneri provenind din culturi diferite); ritualurile ce sunt folosite de familie în momentele sale importante de evoluție (ex.: ritualurile de trecere: botezul, nunta, înmormântarea); manifestările impulsului și ale comportamentelor sexuale din diferite culturi.
- *Sociologia* – îndeosebi sociologia familiei, studiază și ea familia, dar ca instituție socială și în relație cu societatea. Astfel, informațiile ei vin să îmbogățească cunoștințele despre familie, dar oferă și sprijin în înțelegerea funcționării sexuale a persoanei, dacă ținem cont de practicile sexuale considerate ca fiind acceptabile pentru o societate dată.
- *Dreptul* – în special cel al familiei, se bazează mult pe datele psihologiei familiei pentru a putea elabora și aplica legi cu privire la protecția familiei și a membrilor ei, precum și cu privire la manifestarea sexuală a membrilor societății.

Rezumatul capitolului

În acest capitol, am urmărit să îți ofer informațiile de bază despre cuplu, familie, căsătorie. Te rog, pune accent pe perspectiva psihologică a definirii lor. Glosarul de jos te va ajuta în acest sens. Sper că am reușit și să îți mai stimulez și interesul pentru studiul domeniului. M-am centrat și pe câteva sugestii de materii studiate de tine în anii trecuți, de unde ai mai putea avea sau lua informații despre familie și identitate sexuală. Deci, revezi cunoștințele din *Psihologia generală, Psihologia socială, Psihologia vârstelor, Neuropsihologie, Sociologie, Psihoterapie, Consiliere psihologică.* Evident, nu te oprește nimeni să citești și din medicină (sexologie!) sau drept! Mi-aș dori să rămâi cu principalele informații și definiții referitoare la conceptele de bază (la examen aceste concepte pot fi vizate în mod direct). De asemenea, în final, vei găsi câteva sugestii bibliografice, pe care le-ai putea consulta în cazul în care vrei să îți extinzi bagajul de cunoștințe.

Glosar de termeni folosiți

Cuplu	„o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin intermediul celuilalt)" (Iolanda Mitrofan, 1998, p.14).
Căsătorie	„un proces interpersonal al devenirii și maturizării noastre ca personalități, de conștientizare, redirecționare și fructificare a tendințelor, pulsiunilor și afinităților inconștiente, de autocunoaștere prin intercunoaștere. Scopul ei este creșterea personală prin experiența conjugalității și parentalității" (Iolanda Mitrofan, 1998, p.16).
Familie	„o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți prin legături de căsătorie și/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puțin, latura biologică și/sau cea psihosocială" (Iolanda Mitrofan, C. Ciupercă, 1998, p.17).
Psihologia familiei	domeniu al psihologiei, care se ocupă de studiul teoretic și aplicativ al mecanismelor psihologice ale constituirii, menținerii și disoluției familiei, precum și al proceselor și fenomenelor care au loc în cadrul unei familii.
Psihosexologie	domeniul științific medico-psihologic de studiu al instinctului sexual și a comportamentelor legate de manifestarea acestuia.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Definiți ce înseamnă pentru voi cuplul și familia.
2. Discutați în grupuri de câte patru persoane diferențele și asemănările dintre definițiile date cuplului și familiei.
3. Stabiliți și argumentați care ar fi vârsta potrivită pentru a întemeia o familie, pentru bărbați și pentru femei. Discutați în grupuri mici variantele voastre. Faceți un mic studiu printre cunoscuții voștri de alte vârste și comentați diferențele apărute.
4. Căutați în sursele bibliografice sugerate exemple de studii sau lucrări care să demonstreze legăturile psihologiei familiei și psihosexologiei cu celelalte științe sau domenii ale psihologiei.

Bibliografie suplimentară

CIUPERCĂ, C., *Cuplul modern – între emancipare şi disoluţie,* Ed. Tipoalex, Alexandria, 2000.

DRUŢĂ, F., *Psihosociologia familiei,* Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.

MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie şi dizarmonie*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1989.

MITROFAN, IOLANDA, MITROFAN, N., *Familia de la A la Z*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1991.

MITROFAN, IOLANDA, *Psihologia relaţiilor dintre sexe*, Ed. Alternative, Bucureşti, 1997.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia şi psihosexologia familiei*, Ed. Alternative, Bucureşti, 1997.

TOFFLER, A., *Al treilea val*, Ed. Politică, Bucureşti, 1981, 1983.

CAPITOLUL 2

Caracterizarea sistemului familial

În acest capitol, începem să sondăm profunzimile familiei. Vom vedea ce are de spus teoria generală a sistemelor despre familie, văzută ca sistem, după care vom studia structura familiei, așa cum o concepe Salvador Minuchin. Vom trece în revistă funcțiile familiei, descrise de Maria Voinea, și vom descrie și analiza principalele tipuri de familie existente. Nu uita că și aici experiența din propria ta familie va fi foarte bună pentru a înțelege materialul pe care l-am ales să ți-l prezint. La finalul parcurgerii acestui capitol, mă aștept de la tine:

– să cunoști caracteristicile sistemului familial;
– să faci diferența între subsisteme;
– să înțelegi funcțiile familiei și să le aplici unui caz concret;
– să poți identifica tipurile de familie și să le caracterizezi din punct de vedere psihologic.

1. *Familia ca sistem*

În psihologia familiei, teoria generală a sistemelor și cibernetica (prin Norbert Wiener, Ludwig von Bertalanffy) au avut un cuvânt important de spus, ca și în alte domenii științifice. Astfel, a fost preluată ideea de sistem, definit ca ansamblu de elemente aflate într-o ordine nonîntâmplătoare, care funcționează pe baza unor reguli și dispune de *homeostazie* (*echilibru*). Bertalanffy a lansat ideea conform căreia un sistem este mai mult decât suma părților lui, deci, cu alte cuvinte, aplicat la familie, aceasta este mai mult decât suma membrilor ei componenți. Adică, ceea ce contează în abordarea familiei este și interacțiunea dintre acești membri, care se realizează după anumite reguli, având anumite funcții și căutând să mențină un anumit echilibru în interiorul acesteia.

Există sisteme închise (care nu comunică cu mediul, nu fac schimb de resurse cu mediul înconjurător) și sisteme deschise (care comunică cu mediul, fac schimb de resurse cu mediul înconjurător).

După acest model, familiile pot avea grade diferite de deschidere către mediul înconjurător, alcătuit din prieteni, rude, vecini, şcoală, alte instituţii etc. Astfel, *familiile pot fi*:

- mai *închise*, având puţine relaţii sau chiar deloc cu mediul, funcţionând după regulile şi principiile proprii, acestea având un mare grad de rigidizare şi fiind foarte rezistente la schimbare; de exemplu, familii care au foarte puţini prieteni, la care nu vin în vizită rude, vecini, prieteni, care îşi educă copiii doar după propriile principii, nefiind prea disponibili la noi idei sau modalităţi de funcţionare;
- mai *deschise*, cele cu multe relaţii de prietenie, care presupun vizite reciproce, preocupări pentru modificarea regulilor şi a concepţiilor prin observarea altor familii.

Pe de altă parte, cibernetica, ca ştiinţă care se ocupă de studiul mecanismelor de *feed-back* ale sistemelor cu autoreglare, a contribuit la abordarea familiei prin conceptul de *buclă de feed-back* – mecanism prin care sistemul preia informaţia pentru a-şi regla starea, scopul final fiind echilibrul şi stabilitatea lui. Familia foloseşte şi ea mecanisme de *feed-back* prin care îşi menţine stabilitatea şi echilibrul dinamic. *Feed-back*-ul poate fi de două feluri:

- *pozitiv* – este mecanismul prin care informaţia semnalează nevoia de a modifica sistemul, pentru a-l face să evolueze.
- *negativ* – informaţia semnalează nevoia de a reechilibra sistemul, datorită unei perturbări.

În cazul familiilor, mecanismele de *feed-back* pozitiv sunt reprezentate de acţiunile pe care le întreprind, de exemplu, când copilul merge la grădiniţă sau la şcoală. În funcţie de reacţiile copilului şi caracteristicile grădiniţei sau şcolii, părinţii îşi vor reorganiza stilul de viaţă: programul zilnic de muncă, timp liber, timpul dedicat lecţiilor, tipurile de activităţi extraşcolare etc. Tot un exemplu de *feed-back* pozitiv este şi fenomenul autoprofeţiei împlinite (pe care îl cunoaşteţi de la psihoterapie). Mecanismele de *feed-back* negativ sunt pedepsirea, învinovăţirea, umilirea, cearta, simptomele, bătaia, folosite pentru a corecta comportamentele greşite ale membrilor.

2. *Structura sistemului familial*

Când ne referim la structura sistemului familial, avem în vedere pe Salvador Minuchin.

Salvador Minuchin este un psihiatru argentinian care a crescut într-o familie foarte numeroasă. Acest fapt a dus la o înțelegere foarte bună a contextului social și familial în care funcționează oamenii. Gândirea și stilul de muncă au fost foarte mult influențate de lucrul său în Israel cu familiile minoritare, cu familiile având venituri reduse din New York și cu familiile pacienților psihosomatici. El a dezvoltat o abordare psihoterapeutică pentru familii extrem de cunoscută și uzitată în toată lumea. Abordarea sa a primit influențe din partea concepțiilor lui Alfred Adler, Gregory Bateson și Ortega y Gasset.

Salvador Minuchin definește *structura familială* ca fiind *setul invizibil de cerințe funcționale ce organizează modurile în care membrii familiei interacționează.* O familie este un sistem ce operează prin intermediul *pattern*-urilor tranzacționale. *Tranzacțiile repetate stabilesc pattern*-urile *legate de cum, când și cine cu cine se relaționează.*

Pattern-urile tranzacționale pot fi verbale sau nonverbale, cunoscute sau necunoscute. Dar funcția lor este de a regla comportamentul membrilor familiei. În felul acesta, unicitatea fiecărei familii este dată de tranzacțiile repetitive care construiesc *pattern*-uri de funcționare ale respectivei familii.

Aceste *pattern*-uri sunt menținute prin două tipuri de constrângeri:

1. Unul *generic,* referitor la regulile universale care guvernează organizarea familiei. De exemplu, există în cadrul familiei o ierarhie a puterii și o complementaritate a funcțiilor (copiii nu au aceleași niveluri de autoritate ca părinții, iar aceștia din urmă au nevoie de o interdependență pentru a acționa ca o echipă).
2. Unul *idiosincratic,* referitor la expectațiile reciproce ale unor membri particulari ai familiei. Aceste expectații se construiesc în timpul numeroaselor negocieri, implicite sau explicite, dintre membrii familiei și, de regulă, apar în mici evenimente zilnice. Fiecare dintre membrii familiei contribuie la dezvoltarea și întărirea acestor așteptări.

Minuchin consideră că structura familială are nevoie de flexibilitate, deoarece ea trebuie să reziste la schimbare (până la un anumit nivel), dar să se și adapteze atunci când circumstanțele o cer, pentru a-și putea menține integralitatea și funcționalitatea. Acest lucru se realizează prin intermediul *subsistemelor familiale.*

Subsistemele familiale sunt reprezentate fie de indivizii singuri, fie de diade (exemplu: mamă-copil, soț-soție). Ele se pot forma după criterii, precum: generația căreia membrii aparțin, sex, interese, funcții. Cele mai importante și mai des întâlnite subsisteme familiale sunt:

1. *Subsistemul adulților* – uneori, acesta este denumit și subsistemul marital sau al soților, deoarece include, de regulă, diada soților. Rolul preponderent este acela de a modela intimitatea și angajamentul. Principalele abilități necesare pentru a îndeplini acest rol sunt complementaritatea și acomodarea reciprocă. Complementaritatea permite fiecărui soț să participe la viața familială, să „ofere" fără a considera că prin aceasta „pierde" ceva; cu alte cuvinte, ambii soți simt că pot fi independenți, dar în același timp și că sunt împreună.

Dificultățile de relaționare pot apărea, de exemplu, atunci când unul dintre soți insistă în urmărirea propriilor scopuri, lăsând în urmă scopurile diadei ca întreg.

Acest subsistem poate deveni un refugiu față de stresul extern și o matrice pentru contactul cu alte sisteme sociale. El poate stimula învățarea, creativitatea și creșterea, ceea ce poate duce la acomodarea reciprocă, adică la susținerea aspectelor pozitive ale partenerului și la actualizarea aspectelor creative ale acestuia, aspecte inactive până atunci.

Subsistemul marital are nevoie și de protecție față de cerințele și nevoile altor sisteme, mai ales în situația cuplurilor cu copii, pentru a-și oferi unul altuia suport emoțional.

2. *Subsistemul parental* – apare atunci când se naște primul copil și, de regulă, cuprinde părinții, dar poate include și membrii ai familiei extinse (exemplu – bunica). Responsabilitatea lor este mai ales de a crește copiii, de a-i ghida, de a stabili limitele și de a-i disciplina. Acum, apar de multe ori dificultăți, deoarece adultul devine, în același timp, partener pentru celălalt membru al diadei maritale, dar și părinte pentru copil și, nu întotdeauna, aceste două tipuri de funcții sunt eficient întrepătrunse. Asta poate duce la destabilizarea cuplului marital, prin atragerea unui copil în interiorul acestui subsistem sau la izolarea copilului de către cuplul marital (mai rar). Orice influență exterioară asupra copilului sau modificare în evoluția acestuia va avea efecte și asupra acestui subsistem, chiar și asupra celui marital.
3. *Subsistemul fratriilor* – include copiii din familie și le oferă acestora primul grup social în care sunt cu toții egali. În acest subsistem, copiii învață negocierea, cooperarea, competiția, submisivitatea,

suportul reciproc, ataşamentul faţă de prieteni. Ei preiau diferite roluri şi poziţii în familie, şi de multe ori acestea devin semnificative pentru evoluţia lor ulterioară în viaţă. În familiile cu mulţi copii, există o diferenţiere a rolurilor şi mai accentuată, cel mic încă acţionând în aria securităţii, îngrijirii şi a ghidării, timp în care cel mare deja experimentează contactele şi contractele cu mediul extrafamilial.

Fiecare subsistem are nevoie de *graniţe* clare, dar în acelaşi timp flexibile, pentru a se proteja de cerinţele şi nevoile celorlalte subsisteme, dar şi pentru a fi capabil să negocieze şi să interacţioneze cu acestea.

Graniţele reprezintă un concept fundamental al orientării structuraliste. Ele reprezintă reguli care definesc cine participă şi cum. Rolul graniţelor este de a proteja diferenţierea subsistemelor. Fiecare dintre acestea are funcţii specifice şi anumite cerinţe de la membrii săi; dezvoltarea abilităţilor interpersonale în interiorul acestor sisteme se repercutează asupra libertăţii subsistemului respectiv faţă de celelalte.

Natura graniţelor va avea un puternic impact asupra funcţionării fiecărui subsistem, dar şi al familiei ca întreg.

Minuchin descrie trei tipuri de graniţe, care se întind pe un continuum de la foarte rigide la foarte difuze:

Graniţele rigide sunt cele care permit o interacţiune şi o comunicare minimală între subsisteme (Indivizii pot fi izolaţi sau forţaţi să acţioneze autonom). Ele permit membrilor maximum de independenţă şi o interacţiune minimă cu ceilalţi membrii. Subsistemele (adică indivizii sau diadele) pot deveni astfel separate de restul familiei.

Graniţe clare – se află la mijlocul continuumului dintre rigid şi difuz; sunt cele care promovează comunicarea deschisă şi intimitatea subsistemelor, astfel încât acestea pot opera liber pentru îndeplinirea funcţiilor lor în cadrul familiei.

Graniţe difuze – sunt caracterizate prin definirea vagă a funcţiilor şi a membrilor care fac parte din subsisteme. Ele permit o intimitate minimă şi o interacţiune maximă. Nu este clar cine are responsabilitatea şi autoritatea, iar membrii familiei pot fi mult influenţaţi unul de celălalt. În alţi termeni, relaţiile dintre membrii sunt suprapuse.

3. *Funcţiile familiei*

Există mai mulţi autori care au descris pe larg funcţiile pe care le îndeplineşte o familie. O prezentare clară şi detaliată o poţi găsi la Maria Voinea, în cartea ei „Sociologia Familei" (1993). Eu am preferat

aici o scurtă trecere în revistă a principalelor funcții ale familiei. Acestea sunt:

- *Funcția economică* – presupune asigurarea resurselor materiale, financiare, necesare existenței familiei (locuință, hrană, haine etc.). Ea joacă un rol foarte important. Dacă este îndeplinită corespunzător, atunci familia se poate concentra și poate îndeplini și celelalte funcții. Această funcție este realizată de ambii soți prin aducerea veniturilor (ca urmare a exercitării unei profesii, cel mai des), prin procurarea și producerea hranei, a obiectelor de îmbrăcăminte și de trai, prin transmiterea profesiei și/sau susținerea copiilor în alegerea profesiei.
- *Funcția de socializare* – presupune transmiterea, cu scopul asimilării de către copii, mai ales, dar și de către toți membrii familiei, a atitudinilor, valorilor, principiilor, modelelor de comportament caracteristice unui anumit grup social. Cu alte cuvinte, este vorba despre funcția de educare. Scopul acesteia este integrarea în societate a persoanei (copilului). Educația se manifestă la toate nivelurile: material, fizic, psihologic, moral, spiritual. Evident, familiile au diferite grade de manifestare a acestei funcții: unele se preocupă foarte mult de educarea membrilor săi, în timp ce altele mai deloc.
- *Funcția de solidaritate* – presupune asigurarea unității și stabilității familiei. Ea implică manifestarea sentimentelor de afecțiune, de respect, de apartenență la grupul familial, a încrederii membrilor unii în alții, a ajutorării și a susținerii reciproce de-a lungul timpului, a dezvoltării intimității. Se observă că în ultima vreme această funcție pare din ce în ce mai slab îndeplinită, fapt dovedit de creșterea ratei divorțurilor și a înmulțirii relațiilor de concubinaj, a celibatarilor și a familiilor monoparentale.
- *Funcția sexual-reproductivă* – presupune satisfacerea sexuală reciprocă a celor doi soți și aducerea pe lume a copiilor. Cele două componente ale acestei funcții sunt îndeplinite diferit, în sensul că în unele familii accentul se pune pe împlinirea sexuală, în timp ce în alte familii, se acordă o importanță mai mare aducerii pe lume a copiilor. Evident, acest lucru este dependent de cultura din care fac parte familiile, de gradul și tipul de educație avut, de credințele religioase, de dorința și caracteristicile fizice și psihologice ale celor doi soți (parteneri). Actualmente, în societățile mai avansate economic, cuplurile și familiile tind tot mai mult să pună în prim plan împlinirea afectiv-sexuală, și în plan secundar pe cea reproductivă.

4. *Tipurile de familii*

Literatura de specialitate oferă o multitudine de tipologii referitoare la familii. Făcând o sinteză a lor, vom alege câteva dintre *criteriile* pe care le consider a fi cele mai importante pentru identificarea și înțelegerea tipurilor de familii:

• criteriul *numărului de parteneri* care formează familia:

– *familii poligame*, la rândul lor de două tipuri: *familii poliandrice* – unde există mai mulți parteneri bărbați, femeia având dreptul să se căsătorească cu mai mulți bărbați; *familii poliginice* – unde există mai multe partenere femei, adică bărbații au dreptul de a-și alege mai multe soții. De regulă, numărul de copii în astfel de familii este mai mare. Poligamia este întâlnită la unele popoare și are rolul de a proteja societatea prin promovarea sexului masculin sau feminin, după caz;

– *familii monogame*, în care un bărbat sau o femeie au dreptul să se căsătorească doar cu un singur partener. La rândul ei, *monogamia*, ca formă familială, poate fi *serială*, adică, în cazul decesului partenerului sau al divorțului, partenerul rămas se poate recăsători, sau monogamie *strictă*, atunci când partenerul nu mai are dreptul să se recăsătorească. Societatea este cea care conferă dreptul de căsătorie cu unul sau mai mulți parteneri. Societatea românească este, după cum se știe, o societate care promovează monogamia serială.

Tot în cadrul monogamiei, putem diferenția alte două tipuri de familii:

– *familii nucleare* – formate din cei doi soți și copiii lor necăsătoriți. Acest tip de familie este cel mai întâlnit și mai dorit în toate societățile, deoarece el permite o legătură mai strânsă între membrii familiei, relații democrate și stabilirea propriilor reguli de funcționare familială. Astfel, într-o familie nucleară gradul de intimitate este mai mare, iar șansele de a fi satisfăcute nevoile sexual-afective, de siguranță și stabilitate cresc;

– *familii extinse* – formate din mai mulți membri ai familiei care locuiesc în același spațiu și care reprezintă două sau trei generații: frați, părinți, bunici, copii și nepoți. Acest tip de familie subordonează familia nucleară și de cele mai multe ori este format din două familii nucleare. De exemplu, doi soți cu unul sau doi copii care locuiesc împreună cu părinții unuia dintre soți (sau doar cu un părinte). Sau o familie nucleară care locuiește cu un frate sau o soră căsătorită sau nu, cu sau fără copii. Acest tip este foarte întâlnit în societățile tradiționale, dar nu numai. El

se caracterizează prin conservatorism al regulilor şi tradiţiilor familiale. Cu alte cuvinte, familia cea mai în vârstă va tinde să impună regulile de organizare şi funcţionare şi celorlalte familii. De regulă, se păstrează obiceiul ca cel mai în vârstă bărbat să fie considerat capul familiei, cel care ia deciziile importante sau care cel puţin va fi consultat atunci când trebuie luate hotărâri importante. De exemplu, doi soţi care locuiesc cu părinţii vor tinde să adopte aceleaşi comportamente ca şi părinţii, indiferent dacă sunt sau nu de acord cu ele şi pot să se raporteze la dorinţa părinţilor lor ori de câte ori doresc să întreprindă ceva. De aceea, datorită acestei tendinţe la conservarea *pattern*-urilor de viaţă şi de relaţionare, deseori tânărul cuplu intră în conflict cu cuplul parental cu care conviețuieşte, ceea ce determină scăderea intimităţii şi a satisfacţiei maritale. Nu de puţine ori se poate ajunge chiar la disoluţia cuplului nou constituit, datorită imixtiunii părinţilor în relaţia acestuia sau prin tendinţa prea rigidă de păstrare a vechilor obiceiuri. În alte cazuri, cuplul tânăr este cel care dezorganizează cuplul parental prin revoltă sau perturbare a relaţiilor existente, ceea ce poate duce la tensiuni, conflicte sau chiar dezorganizarea vieţii familiale. Alteori, relaţiile dintre familiile nucleare ce formează familia extinsă se pot deteriora doar după apariţia copiilor (nepoţilor). Când bunicii preiau un rol conducător al familiei, ei tinzând să devină părinţi atât pentru nepoţi, cât şi pentru părinţii acestora (copilul propriu şi soţul sau soţia acestuia), se poate ajunge la neclarităţi şi confuzii de rol atât pentru părinţi, cât şi pentru copii, aceştia din urmă nemaiştiind de cine să asculte şi când.

Totuşi, acest tip de familie are şi câteva *avantaje* semnificative. În primul rând, faptul că există mai mulţi membri înseamnă şi o mai mare varietate de modele de comportament care pot fi adoptate de către copii. Fiecare membru al familiei este diferit şi poate oferi o educaţie diferită. De asemenea, familia extinsă asigură puternice sentimente de apartenenţă şi siguranţă, care sunt esenţiale pentru buna dezvoltare psihică a copiilor. Este mult mai uşor să existe mai multe persoane care să permită un bun ataşament al copiilor, fapt deosebit de important în dezvoltarea lor emoţională, mai ales la nivelul încrederii în sine şi a abilităţilor de relaţionare cu ceilalţi. Totodată, într-o familie extinsă este mult mai uşor să se facă faţă sarcinilor gospodăreşti, crizelor familiale şi să se îndeplinească funcţiile familiei. Avantajele sunt cu atât mai mari şi mai evidente cu cât fiecare membru îşi cunoaşte şi îşi duce la bun sfârşit rolul pe care îl are şi respectă nevoile şi relaţiile celorlalţi, în special intimitatea.

Pe lângă familia nucleară şi cea extinsă, se mai vorbeşte în literatură şi de *familia de origine*, care este reprezentată de familia în care s-a născut persoana, adică părinţii şi fraţii acesteia.

• criteriul *numărului de părinţi* care formează familia:

– *familii biparentale*, în care există ambii părinţi; la rândul lor, acestea pot fi *formate din părinţii naturali* ai copilului (copiilor) sau pot fi *familii mixte sau reconstituite*, dacă părinţii au mai fost căsătoriţi şi au divorţat sau şi-au pierdut partenerul. Ei vin cu proprii copii în noua căsătorie, dar pot avea şi copii comuni.

Familiile reconstituite întâmpină o serie de dificultăţi pe care trebuie să le depăşească şi care provin din pierderile suferite anterior formării lor. Cele mai frecvente obstacole sau probleme întâlnite de familiile reconstituite sunt:

- neacceptarea părintelui vitreg de către copil (copii) din simplul fapt că îl percepe ca „înlocuindu-l" pe cel natural; această neacceptare este însoţită adesea de sentimente de respingere, furie, ură, gelozie. Aceste sentimente sunt însă destul de fireşti pentru copil şi pot să se diminueze în timp. La această situaţie pot contribui şi atitudinile sau greşelile de comportament ale părinţilor, cum ar fi devalorizarea părintelui vitreg în faţa copiilor, retragerea dreptului de a educa sau admonesta copilul, tehnicile educative dure sau, pur şi simplu, diferite, pe care părintele vitreg le foloseşte etc.;
- copilul poate considera că părintele său natural îi oferă mai puţină atenţie şi iubire după recăsătorire, mai ales dacă părintele nu explică diferenţa dintre iubirea parentală şi cea conjugală;
- neacceptarea copilului de către părintele vitreg. Este uneori foarte dificil pentru părintele vitreg să manifeste afecţiune pentru copilul partenerului, mai ales dacă acesta îl respinge sau chiar se revoltă şi luptă împotriva sa. De multe ori, părintele este cel care are nevoie să îşi ajusteze comportamentul, astfel încât să poată să facă faţă acestei situaţii;
- conflicte fraterne dintre copiii proprii ai celor doi parteneri şi/sau copiii proveniţi din căsniciile lor anterioare. Copiii din căsătoriile anterioare se pot simţi mai puţin importanţi, mai puţin doriţi sau iubiţi decât noul copil al cuplului. Sau se pot considera dezavantajaţi sau mai pedepsiţi decât fratele sau sora lor vitregă, atunci când greşesc;

– *familii monoparentale*, în care unul dintre părinți nu există, copilul sau copiii fiind crescuți doar de un singur părinte. Lipsa unui părinte se poate datora decesului acestuia, divorțului sau alegerii unei persoane de a deveni părinte unic, prin naşterea unui copil conceput prin fertilizare *in vitro* sau cu un partener care nu va lua parte la creşterea copilului, sau prin adopția unui copil. Cele mai multe familii monoparentale se datorează divorțului părinților sau decesului unui partener. În plus, cele mai multe familii monoparentale sunt cele formate din mamă şi copil (copii), această stare de fapt având motive naturale, dar şi rațiuni culturale (tribunalele încă consideră mamele părinți mai potriviți pentru copii, deşi nu întotdeauna este aşa). Dar, în ultima vreme, asistăm la tot mai multe femei care îşi asumă rolul de mamă singură, prin naşterea unui copil sau prin adopție. Tocmai pentru că rolul de părinte singur nu este tocmai confortabil şi uşor de realizat financiar, persoanele care îşi asumă această postură fac parte din cele cu venituri peste medie şi nivel crescut de educație. De asemenea, acestea vor experimenta mai puține dificultăți comparativ cu cele cu venituri mici şi nivel scăzut de educație. Părinții singuri sunt puşi în situația de a educa singuri copilul, dar, de regulă, ei apelează şi la persoane din familia extinsă (bunici, alte rude, bone etc.). Există însă o diferență între mamele singure şi tații singuri. Mamele singure tind să nu apeleze la fel de mult la alte persoane pentru ajutor, ajungând de aceea la suprasolicitare şi tensiuni interioare care se pot transforma în simptome, atât la ele, cât şi la copii. De asemenea, ele tind să preia şi rolul tatălui, ceea ce se întâmplă foarte rar în cazul bărbaților părinți singuri. În aceste familii este foarte evidentă:

- modificarea regulilor – de exemplu, mamele singure au uneori tendința de a deveni mai autoritare, mai rigide în aplicarea regulilor, încercând să suplinească lipsa tatălui; tații, dimpotrivă, au uneori tendința de a deveni mai delicați, mai afectuoşi, dar şi mai restrictivi în unele reguli (de exemplu, venirea acasă seara a fetelor);
- modificarea granițelor dintre membrii şi subsisteme – de exemplu, granițele dintre părinte şi copilul unic sau copilul cel mare tind să devină difuze, transformând relația lor fie în una de prietenie exagerată, fie în una de parteneriat. Acest lucru va modela atitudinea ulterioară a copilului devenit adult față de partener şi proprii copii;
- modificarea întregii structuri familiale – adică subsistemul adulților este redus la un singur adult. De aceea, vor exista

lacune în modelarea intimității erotico-sexuale, ceea ce va determina dificultăți în manifestarea intimității la copii atunci când ei se vor implica într-o relație de parteneriat și în viitoarea lor familie. Pentru copiii din aceste familii, se pune problema: cum se formează identitatea lor sexuală? Cine reprezintă modelul feminin și cine pe cel masculin? Cum vor introiecta ei modelul mamei și pe cel al tatălui? Iată de ce prezența ambelor modele, indiferent de gradul de rudenie, este foarte necesară, chiar dacă vor rămâne încă unele lacune în identitatea sexuală a copilului și în abilitățile lui de manifestare a intimității.

• criteriul *numărului de copii*:

– familia *fără copii*, adică un cuplu căsătorit care nu are încă sau nu va avea niciodată copii. În zilele noastre, sunt din ce în ce mai multe cupluri fără copii. Apare un fenomen de întârziere a momentului nașterii unui copil în cuplu din mai multe motive: partenerii doresc să se bucure de intimitatea lor mai mult timp; doresc să își testeze stabilitatea relației până se adaptează unul la celălalt, pentru a nu crește șansele oferirii experienței de divorț viitorului copil; doresc să își consolideze statutul economic, financiar (achiziția unei locuințe, obținerea unui serviciu bine remunerat sau siguranța profesională); unul sau ambii parteneri se tem de responsabilitățile parentale (datorită unei imaturități emoționale, a unor dificultăți experimentate atunci când erau copii, a neîncrederii în abilitățile parentale, a neîncrederii în sine); partenerii doresc o mai mare libertate față de presiunile familiei de origine cu care poate și locuiesc. Există și câteva elemente sociale care facilitează întârzierea apariției unui copil: folosirea pe scară largă a metodelor contraceptive; conștientizarea greșelilor educative făcute de părinții partenerilor care formează cuplul actual; creșterea ratei divorțialității; accentul pus pe împlinirea profesională a tinerilor; creșterea timpului petrecut la serviciu care are impact direct asupra gradului de stres, ceea ce duce la scăderea capacității reproductive și a intimității în cuplu; influențele feminismului, ceea ce duce la reorientarea femeilor către viața personală și profesională și amânarea rolului matern. De regulă, familiile care dintr-un motiv sau altul rămân fără copii se caracterizează printr-o intimitate foarte mare, o foarte strânsă legătură emoțională între parteneri. De multe ori, se ajunge la o similaritate accentuată, atât psihologică, cât și fizică;

– familia cu *un singur copil*; este un model foarte întâlnit acum la familiile tinere de la noi. Este tipul de familie care împlineşte nevoia de paternitate a partenerilor, dar şi previne suprasolicitarea economică şi psihologică determinată de prezenţa mai multor copii. Dacă familia este funcţională, echilibrată, atunci copilul se dezvoltă şi el normal; de regulă, el va simţi nevoia unui frate sau a unei surori. Dacă nu va avea un văr care să ţină loc de frate, atunci el îşi va dori prieteni. Astfel, în funcţie de caracteristicile sale personale va deveni timid, izolat sau, dimpotrivă, sociabil. Copilul se simte în atenţia ambilor părinţi, ceea ce este un lucru bun, dar cresc şansele răsfăţului şi a centrării excesive pe sine. Poate, datorită suprainvestirii emoţionale a părinţilor, să rămână în starea de copil pentru multă vreme, deşi, fizic, devine adult. Pentru că trăieşte mai mult între adulţi, copilul interiorizează uşor trăirile acestora, ceea ce poate duce la conflicte interioare şi la întârzierea sau accelerarea maturizării. Are multe şanse de a se dezvolta, deoarece beneficiază de toate resursele familiei. Dar dacă intimitatea între parteneri are de suferit (relaţiile de afecţiune s-au răcit, există conflicte sau boli etc.), copilul unic este uşor atras în coaliţii cu unul dintre părinţi împotriva celuilalt. Se întâlnesc astfel numeroase familii în care mama se coalizează cu copilul împotriva tatălui, datorită rolului timpuriu pe care îl are mama în relaţionarea cu copilul; varianta inversă este mai rar întâlnită, deşi se întâlneşte în cazul mamelor cu perturbări majore de comportamente (de exemplu, datorate unor boli fizice sau psihice). Astfel, copilul poate substitui rolul de partener sau de confident, în funcţie de sexul copilului şi de nevoile neîmplinite ale părintelui. De aceea, copilul poate dezvolta o loialitate exagerată faţă de părinte (sau părinţi), ceea ce va determina dificultăţi în asumarea rolului de partener în viitoarele sale relaţii. Loialitatea poate fi amestecată cu sentimente de vină pentru nefericirea părintelui, sentimente de neputinţă, neîncredre în sine;

– familia cu *doi copii*; este un model de familie foarte apreciat şi foarte întâlnit. Marele avantaj este că fraţii învaţă să se accepte, să se iubească, să colaboreze, să negocieze. „*Se au unul pe celălalt*", se spune deseori, accentuând faptul că oricând se pot ajuta şi sprijini. Rolurile în casă sunt împărţite pe sexe şi în ordinea apariţiei (sau ordinea în fratrie). Apare între ei şi fenomenul competiţiei, mai ales pentru dragostea părinţilor şi pentru resursele materiale. Competiţia este mai evidentă la fraţii apropiaţi ca vârstă. Această competiţie nu este negativă, este chiar de dorit, pentru că ea stimulează abilităţile de negociere şi de a face faţă societăţii unde copilul va întâlni foarte

mulți egali, nu doar unul. Contează și sexul copiilor în manifestarea afecțiunii, dar și a conflictelor: dacă sunt de același sex, afecțiunea poate fi mai degrabă camaraderească, dar și contribuie la formarea unor tendințe homosexuale; dacă sunt de sexe diferite, atunci uneori afecțiunea poate fi amestecată și cu sentimente erotice, reprimate de tabu-ul incestului sau nu (depinde de atitudinea părinților). Apar des coaliții, cele mai întâlnite fiind între mamă și copii, sau mama cu un copil și tatăl cu celălalt.

– familia cu *trei sau mai mulți copii*; în aceste familii, frații au mari șanse să se formeze unul după celălalt, să se crească unul pe celălalt. Dacă resursele materiale ale familiei sunt insuficiente, de multe ori, mai ales în familiile tradiționale, primul copil va avea sarcini similare cu cele ale părinților, adică de a ține gospodăria, de a ajuta la creșterea celorlalți copii, de a lucra atunci când crește mai mare. Cu alte cuvinte, va deveni ceea ce se numește *copil parental*. Oricare dintre copiii din fratriile numeroase poate deveni parental, dar cele mai mari șanse le au primii. Acest rol de copil parental poate fi adaptativ – dacă apare în familiile numeroase și duce la o mai bună funcționare a familiei – sau neadaptativ, când părintele renunță la rolul său și copilul trebuie să îl preia. Cei care au fost copii parentali în familiile de origine păstrează acest *pattern* de îngrijire și mai târziu, inclusiv față de proprii parteneri în familiile pe care le vor constitui. Un alt fenomen destul de des întâlnit este ca cel din mijlocul fratriei să se simtă ignorat emoțional, neglijat, să dezvolte sentimente de frustrare, neîncredere în sine, furie. Acest lucru poate determina tulburări de comportament și alte simptome (inclusiv boli, insuccese școlare și profesionale, dificultăți de relaționare).

• criteriul *orientării sexuale a celor doi parteneri*:

– *familii heterosexuale* – în care ambii parteneri sunt heterosexuali. Este familia cea mai întâlnită în lume și asupra ei ne centrăm dominant interesul și noi;

– *familii homosexuale* – în care cei doi parteneri sunt homosexuali sau lesbiene. Ei pot avea sau nu copii, proveniți din căsătorii anterioare cu parteneri heterosexuali, prin adopție sau prin fertilizare *in vitro*. Este un tip de familie mai puțin întâlnit, nou apărut în aria tipologiilor familiale. Există doar câteva state europene care au acceptat căsătoriile dintre partenerii homosexuali, dar începe să fie din ce în ce mai acceptat de către alte state. Deocamdată, sunt mai acceptate cuplurile homosexuale, fără a fi legalizate într-o căsătorie. Relaxarea mentalității în

ceea ce privește orientarea homosexuală a determinat apariția acestui tip de familie. Totuși, homesexualii și lesbienele preferă încă să rămână cupluri, și mai puțin să întemeieze familii. Ei pun un accent foarte mare pe libertatea personală și a exprimării sexualității.

• criteriul *apartenenței culturale a partenerilor*:

– familii în care partenerii *aparțin aceleiași culturi*; este tipul cel mai frecvent întâlnit;

– familii *mixte*, în care *partenerii aparțin unor culturi diferite*. Este un tip de familie care devine din ce în ce mai obișnuit, o dată cu multiplele posibilități de călătorie dintr-o zonă în alta a lumii, datorită dezvoltării tehnicii de comunicare prin telefon, fax, internet. Multe cupluri din ziua de astăzi se formează în urma primelor contacte avute prin internet. Avantajul este că internetul facilitează punerea în legătură a oamenilor, fiind un adevărat ajutor pentru cei foarte ocupați cu cerințele profesionale sau pentru cei mai izolați social. O astfel de familie mixtă are în față numeroase provocări, în special acelea de a armoniza și diferențele de cultură, de tradiții, alături de cele personale care există în orice familie. În România, cele mai frecvente cazuri de familii mixte sunt cele realizate între români și unguri, între români și nemți, între români și rromi, după care urmează celelalte tipuri de combinații. Cei care realizează cupluri și familii mixte cultural dau dovadă de o mai mare deschidere mentală și spirituală, sunt mai puțin afectați de prejudecăți și mai flexibili în gândire și comportament. Tocmai de aceea, sunt total de acord cu Ana Tucicov-Bogdan, care spunea în cartea pe care a coordonat-o, *Vocația familiei în dezvoltarea comunicării interetnice în România* (studii și cercetări), că: familiile tinere etnic mixte dețin un potențial remarcabil și resurse pozitive în a depăși prejudecățile și stările tensionale interetnice și că ele pot contribui la dezvoltarea unor relații pozitive între membrii diferitelor naționalități" (1996, p. 87).

5. ***Rolurile familiale***

Rolurile sunt seturi coerente de comportamente așteptate de la o persoană în virtutea poziției pe care o are într-un sistem, grup, societate. Dacă vorbim de familie, atunci *rolul familial* reprezintă *setul coerent de comportamente pe care membrii familiei îl așteaptă de la fiecare celălalt membru, în funcție de poziția pe care o ocupă în sistemul familial*. Astfel, putem identifica următoarele tipuri de roluri familiale:

• Rol conjugal (de partener, de soț/soție) – vizează relaționarea cu soțul/soția;
• Rol parental (de părinte) – vizează relaționarea cu copiii;
• Rol fratern (de frate) – vizează relaționarea cu frații.

Problema este că nu există comportamente clare, stabilite și acceptate de toată lumea pentru fiecare dintre aceste roluri. Fiecare dintre noi consideră că anumite comportamente trebuie să existe la un partener, la un părinte, la un frate. Totuși, putem extrage câteva elemente comune:

Rol conjugal	• Cunoașterea de sine și a partenerului; • Satisfacerea reciprocă a nevoilor afectiv-sexuale, a intereselor și aspirațiilor referitoare la viața de cuplu; • Susținere reciprocă în urmărirea sarcinilor și funcțiilor familiei; • Modelarea intimității și a vieții de cuplu pentru copii; • Stimularea funcționării cuplului prin folosirea tuturor resurselor personale.
Rol parental	• Creșterea și educarea copiilor; • Formarea identității sexuale a copiilor; • Stimularea evoluției și dezvoltării personalității la copii.
Rol fratern	• Învățarea traiului alături de egali (prin afecțiune, rivalitate, solidaritate, competiție, conflict, negociere); • Completarea identității de sine și a celei sexuale; • Susținerea afectivă și comportamentală în diferite situații.

În unele familii, pot exista carențe în îndeplinirea rolurilor familiale. Acestea pot consta în:

- *exacerbarea* rolului, adică, de exemplu, soțul sau soția să se dedice exclusiv rolului conjugal, ceea ce poate duce la sentimente de sufocare, de culpă și control în partener și la ignorarea copiilor; exagerarea rolului parental: se întâmplă des ca mamele să facă acest lucru, făcând din maternitate scopul de a exista, un scop în sine, punând totul, chiar și pe ele, pe planul doi întotdeauna; hipertrofierea rolului fratern apare în situațiile în care un frate își poate îndrepta întreaga atenție, grijă și viață spre frații săi, ignorând propriile nevoi și scopuri (de exemplu, la copiii parentali).
- *minimalizarea* rolului familial; de exemplu, minimalizarea rolului conjugal și îndreptarea spre relații extraconjugale, activități profesionale, rol parental sau fratern etc.; minimalizarea rolului parental

duce la neglijarea copiilor sau privarea acestora de grija, atenția și satisfacerea nevoilor pe care singuri nu și le pot îndeplini, ceea ce lasă urme în dezvoltarea personalității lor; acest fenomen apare la părinții imaturi, la cei cu boli fizice și psihice grave, la cei care își resping propria sexualitate (mame care își resping feminitatea, tați care nu manifestă masculinitate), părinții dependenți (de alte persoane – părinți sau parteneri, de substanțe etc.), părinți dominatori și agresivi, părinți instabili. Minimalizarea rolului fratern apare atunci când frații se ignoră unii pe alții, sau există multiple tensiuni și conflicte între ei.

Rezumatul capitolului

În acest capitol, am prezentat familia ca sistem, adică am pus accent pe interacțiunea membrilor familiei, pe structura acestui sistem familial, pe funcțiile și rolurile familiale. Astfel, sper să reții că:

- structura familiei, așa cum o înțelege Salvador Minuchin este alcătuită din subsisteme – cel al adulților, cel parental și cel al fratriei – și dispune de granițe – rigide, fluide sau difuze;
- există patru mari funcții ale familiei: economică, de socializare (sau educare), de solidaritate și sexual-reproductivă;
- familiile iau mai multe forme sau tipuri, clasificate după mai multe criterii; cele mai semnificative pentru noi acum sunt familiile: poligame, monogame, nucleare, extinse, monoparentale, mixte sau reconstruite, mixte etnic sau cultural, homosexuale sau în funcție de numărul de copii.
- rolurile familiale sunt de tip conjugal, parental și fratern și că ele, deși teoretic au un anumit conținut, la nivel practic, pentru fiecare persoană, iau o formă specifică. Rolurile pot fi îndeplinite excesiv sau insuficient.

Glosar de termeni folosiți

Sistem familial	grupul familial văzut ca interacțiunea dintre membrii săi componenți, după anumite reguli și îndeplinind anumite funcții care au ca scop menținerea echilibrului familiei.
Feed-back	mecanism prin care un sistem (deci și familia) preia informații pentru a-și regla starea, scopul final fiind echilibrul și stabilitatea sistemului.

Structura familială	setul invizibil de cerințe funcționale ce organizează modurile în care membrii familiei interacționează (S. Minuchin); caracteristicile permanente ale grupului familial (Maria Voinea).
Subsistem familial	membrii familiei singuri sau în diade, care se pot forma după criterii precum: generația căreia membrii îi aparțin, sex, interese, funcții, și care îndeplinesc anumite funcții și roluri (S. Minuchin).
Granițe	reguli care definesc cine și cum se comportă și care au rolul de a proteja diferențierea subsistemelor (S. Minuchin).
Tip de familie	mod specific de organizare al unei familii.
Copil parental	copil care are responsabilități de părinte, alături sau nu de părinți, în special să crească ceilalți frați.
Rol familial	setul coerent de comportamente pe care membrii familiei îl așteaptă de la fiecare celălalt membru, în funcție de poziția pe care o ocupă în sistemul familial.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Găsește în experiența ta de viață familială exemple de *feed-back* pozitiv și negativ.
2. Caracterizează subsistemele familiei din care faci parte și tipul de granițe dintre ele.
3. Caracterizează subsistemele familiei părinților tăi (bunicii cu părinții) și tipul de granițe dintre ele. Observă diferențele care apar dintre cele două tipuri de familii. Comentează cu un coleg ceea ce ai descoperit.
4. Celibatul constituie un tip de familie? Argumentează, indiferent dacă răspunzi cu DA sau NU.
5. Cum se îndeplinesc funcțiile într-o familie monoparentală? Discută cu o colegă diferențele care apar din acest punct de vedere între familiile monoparentale cu mamă și cele cu tată.
6. Caracterizează relațiile familiale din următoarea familie: o mamă cu o fată de 7 ani este căsătorită de 2 ani cu un bărbat care vine în această căsătorie cu o altă fată de 10 ani.
7. Consideri că ar trebui inclus în tipurile de familie și concubinajul (numit și uniune liberă)? Cum ai argumenta acest lucru?
8. Care sunt, în opinia ta, comportamentele care intră în rolul conjugal al soției și care sunt cele care intră în rolul conjugal al soțului. Există diferențe? Ce fel de diferențe?

9. Cum ai descrie relațiile dintre frați, dacă într-o familie ar exista următoarea fratrie: un băiat de 17 ani, o fată de 15 ani, o fată de 9 ani și un alt băiat de 4 ani?
10. Care ar fi principalele provocări ale unei căsătorii între o româncă și un american? Dar între un român și o americancă?

Bibliografie suplimentară

MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1974.

MINUCHIN, S., FISHMAN, H.C., *Family Therapy Techniques*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1981.

MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie și dizarmonie*, București, Ed. Științifică și Enciclopedică, 1989.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia și psihosexologia familiei*, București, Ed. Alternative, 1997.

MITROFAN, IOLANDA, VASILE, D., *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2000, 2004

NICHOLS, M., SCHARTZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode,* traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.

OSTERRIETH, P., *Copilul și familia,* Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1973.

TUCICOV-BOGDAN, ANA (coord.), *Vocația familiei în dezvoltarea comunicării interetnice în România*, Fundația „ARMONIA" pentru familiile etnic mixte din România, București, 1996.

VINCENT, R., *Cunoașterea copilului*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1972.

VOINEA, MARIA, *Sociologia familiei,* Tipografia Universității București, București, 1993.

CAPITOLUL 3

Caracteristicile vieții de familie

În acest capitol, plec de la premisa că familia este un sistem dinamic, ea cunoscând transformări permanente. Membrii ei se dezvoltă, evoluează împreună şi adaugă noi elemente care îmbogăţesc viaţa familială. Îţi voi prezenta câteva dintre concepţiile referitoare la ciclul vieţii familiale, câteva procese familiale semnificative şi mă opresc mai mult la abordarea transgenerațională a familiei (a lui Murray Bowen), pe care o consider extrem de interesantă şi de utilă în înţelegerea psihologiei familiei. Mi-aş dori ca la finalul studiului acestui capitol să cunoşti:

– care sunt principalele etape prin care trece o familie şi care sunt caracteristicile specifice fiecărei etape;

– să caracterizezi procesul comunicării în familie;

– să înţelegi de ce este abordarea lui Murray Bowen atât de importantă;

– să poţi defini şi pune în practică noţiunea de diferenţiere a sinelui şi toate celelalte concepte ale orientării transgeneraționale;

– să poţi construi şi interpreta sumar o genogramă.

1. *Etapele vieții familiale*

Familia este un sistem deschis, viu, cu influenţe multiple şi diverse din partea mediului şi numeroase tipuri de interacţiuni cu acesta. Sistemul familial niciodată nu rămâne la fel; el se schimbă de la un moment la altul, în funcţie de evenimentele care apar în interiorul şi exteriorul familiei. El trebuie să se restructureze şi reorganizeze în funcţie de:

- apariţia sau dispariţia unora dintre membrii ei (naşterea copiilor a nepoţilor, decesul, căsătoria copiilor, revenirea după un divorţ a copilului în cuibul familiei de origine);
- creşterea şi dezvoltarea membrilor (copilul mic, adolescentul, conştientizarea rolului parental de către părinte, înaintarea în vârstă etc.);

- apariția unor evenimente așteptate sau neașteptate (intrarea copilului la grădiniță sau școală, divorțul, pensionarea părinților, obținerea unui loc de muncă pentru părinte, o boală etc.).

Deci, o schimbare într-o generație determină schimbări și în celelalte generații. Transformările care au loc într-un susbsistem familial influențează și celelalte subsisteme. Important este să reții că schimbările prin care trece o familie nu se fac în mod lin, ci, dimpotrivă, în salturi, uneori presupunând chiar zguduiri, care pot fi plăcute sau dureroase, dar aproape întotdeauna stresante.

De exemplu, atunci când copilul merge la școală, toți ceilalți membri ai familiei își vor schimba programul, atitudinile și comportamentele unul față de altul. De asemenea, problemele de comunicare și relaționale pe care o fată adolescentă de 15 ani le are cu părinții săi se pot datora interacțiunii mai multor factori: adaptării ei la adolescență; crizei de 40 de ani a tatălui; îngrijorării mamei sale pentru o boală proprie sau a unui părinte. Sau, după plecarea copiilor de acasă și restabilirea echilibrului și a vieții în doi a părinților, ei pot fi confruntați cu întoarcerea copilului în urma unui divorț, și asta va presupune o nouă și dificilă sarcină parentală.

În felul acesta, a apărut ideea ciclului de viață familială, care presupune parcurgerea mai multor stadii sau etape.

Salvador Minuchin identifică patru stadii de dezvoltare, care apar în majoritatea familiilor:

1. *Constituirea cuplului* – diada maritală formează un sistem funcțional prin negocierea granițelor (interacțiunea cu socrii), reconciliind stilurile de viață diferite și dezvoltând reguli referitoare la conflict și cooperare.

2. *Familia cu copii mici* – sistemul marital se reorganizează atunci când apar copiii pentru a se adapta cerințelor legate de parentalitate.

3. *Familia cu copii școlari și adolescenți* – familia interacționează acum și cu sistemul școlar. Pe măsură ce copiii devin adolescenți, familia trebuie să se adapteze la probleme ca: influența prietenilor, pierderea parțială a controlului parental, emanciparea copiilor etc.

4. *Familia cu copii mari* – aceștia devin deja adulți, astfel că relația dintre părinți și copii trebuie modificată pentru a deveni relație de tip adult-adult.

Sociologii **Evelyn Duval** și **Reuben Hill** au aplicat un cadru de dezvoltare familiilor din anii 1940, prin stabilirea unor etape discrete ale dezvoltării grupului familial, cu sarcini ce trebuie îndeplinite pentru fiecare dintre ele. Acestea sunt:

- Etapa cuplului fără copii;

- Etapa familiei cu copii de vârstă şcolară;
- Etapa familiei cu copii deveniţi adulţi;
- Etapa familiei omului singur (văduvia).

Terapeuţii de familie **Betty Carter** şi **Monica McGregor** (1980, 1999) au îmbogăţit acest cadru; ei au apelat la orientarea multigenerațională, recunoscând *pattern*-urile culturale diverse şi având în vedere şi etape care nu sunt neapărat specifice, cum ar fi divorţul şi recăsătoria. Este, de altfel, considerată cea mai cuprinzătoare şi demonstrată clinic etapizare, organizată pe şase etape distincte:

a) iniţiativa tânărului adult;
b) căsătoria;
c) familiile cu copii mici;
d) familiile cu adolescenţi;
e) iniţiativele copiilor şi părăsirea căminului;
f) familia la bătrâneţe.

Te rog, studiază şi tabelul de mai jos, în care sunt prezentate mai detaliat etapele conform concepţiei autorilor menţionaţi mai sus (după Nichols şi Schwartz, 2005, p. 126-127).

Evident, nu există nici o versiune standard a etapelor vieţii de familie. Nu numai că familiile au o diversitate de tipuri, aşa cum ai văzut în capitolul anterior, dar aceste tipuri pot avea norme şi reguli foarte diferite pentru etape diferite. Valoarea conceptului de ciclu de viaţă constă în a recunoaşte că familiile, adesea, dezvoltă probleme la tranziţiile de la o etapă la alta, datorită inabilităţii sau temerilor membrilor şi a sistemului familial de a face tranziţia de la o etapă la alta. De aceea, te-aş ruga să nu le foloseşti pentru a stabili şi a judeca ce este normal sau de aşteptat în anumite etape într-o familie.

Etapele ciclului vieţii de familie	**Procesul emoţional al tranziţiei: Principiul cheie**	**Schimbări de gradul doi în statutul familiei cerute pentru a continua dezvoltarea**
Părăsirea casei: adulţii tineri singuri	Acceptarea responsabilităţii emoţionale şi financiare	a) Diferenţierea sinelui în legătură cu familia de origine; b) Dezvoltarea relaţiilor intime egale; c) Stabilirea sinelui în legătură cu munca şi independenţa financiară.
Formarea familiilor prin căsătorie: noul cuplu	Angajarea în noul sistem	a) Formarea sistemului marital; b) Realinierea relaţiilor cu familiile extinse şi prietenii pentru a include soţul/soţia.

Familii cu copii mici	Acceptarea noilor membri în sistem	a) Adaptarea sistemului marital pentru a face loc copiilor; b) Împărțirea sarcinilor privind creşterea copilului, a sarcinilor financiare şi gospodăreşti; c) Realinierea relațiilor cu familia extinsă pentru a include rolurile părinților şi bunicilor.
Familia cu adolescenți	Mărirea flexibilității granițelor familiei pentru a putea permite independența copiilor şi slăbiciunile bunicilor	a) Schimbarea relației părinte-copil pentru a putea permite adolescentului să se miște în interiorul şi în afara sistemului; b) Refocalizarea asupra problemelor maritale de la mijlocul vieții şi asupra carierei; c) Începutul schimbării spre îngrijirea generației mai vârstnice. Lansarea copiilor şi plecarea.
Lansarea copiilor şi plecarea lor de acasă	Acceptarea multitudinii de ieşiri şi intrări în sistemul familiei	a) Renegocirea sistemului marital ca o diadă; b) Dezvoltarea relațiilor adult-adult; c) A face față dizabilităților şi morții părinților (bunicilor).
Familii în viața târzie	Acceptarea schimbării rolurilor generaționale	a) Menținerea funcționării şi intereselor proprii şi/sau ale cuplului în fața declinului psihologic: explorarea noilor opțiuni ale rolului familial şi social; b) Sprijin pentru un rol mai central al generației de mijloc; c) Flexibilizarea sistemului familial datorită înțelepciunii şi experienței celor mai în vârstă, sprijinind generația mai vârstnică fără suprasolicitarea lor; d) Declanşarea mecanismelor de coping pentru a face față pierderii soțului, copiilor şi a altor perechi şi pregătirea pentru moarte.

2. *Procesele familiale*

În cadrul familiei, au loc numeroase procese şi fenomene familiale, cum ar fi: intercunoaşterea, comunicarea, cooperarea, conflictul, competiţia, negocierea, formarea unor coaliţii, manipularea etc. M-am gândit să fac o prezentare succintă doar a intercunoaşterii şi comunicării, pe care le consider fundamentale, lăsându-te pe tine să le aprofundezi pe acelea care îţi stârnesc interesul, folosind bibliografia suplimentară de la sfârşitul capitolului.

Intercunoaşterea

Alături de comunicare, acest proces de intercunoaştere stă la baza formării şi evoluţiei cuplului şi a familiei. Cei doi parteneri se întâlnesc, se plac, se îndrăgostesc (de cele mai multe ori) şi hotărăsc să se cunoască. După ce consideră că se cunosc suficient, dacă există şi dorinţa de a forma un cuplu stabil, de a rămâne împreună, de regulă se căsătoresc. Dar procesul intercunoaşterii nu s-a încheiat, ci dimpotrivă, abia acum se manifestă plenar. O dată ce partenerii încep să locuiască împreună, să realizeze sarcinile casnice împreună, să facă faţă influenţelor externe, ei se cunosc din ce în ce mai mult, pe diverse faţete ale personalităţii. Astfel, intercunoaşterea este un proces atât *voluntar, conştient*, cât şi *involuntar, automat*. Partea voluntară constă în acţiuni directe de *autodezvăluire* şi *dezvăluire reciprocă*. Partea involuntară constă în comportamentele obişnuite şi automate pe care fiecare partener le realizează şi în urma cărora partenerul poate culege informaţii reprezentative despre celălalt. Uneori, acest tip de intercunoaştere este ignorat sau minimalizat în unele cupluri, partenerii bazându-se mai mult pe ceea ce afirmă decât pe ceea ce fac. De exemplu, într-o familie cu un partener alcoolic sau neimplicat emoţional, celălalt partener poate minimaliza comportamentele de abuz de alcool sau cele lipsite de afecţiune, crezând că „*într-o zi se va schimba*", pentru că „*aşa spune*". Asta va duce la o falsă intercunoaştere şi la un fenomen de autoiluzionare. Totuşi, aşa cum cred că ştii şi tu, faptele caracterizează omul cel mai bine.

Autodezvăluirea şi dezvăluirea reciprocă ajută foarte mult la stabilirea *intimităţii* în cuplu şi familie. Atât cei doi parteneri, cât şi părinţii şi copiii stabilesc relaţii mai bune, mai deschise şi mai calde tocmai prin intermediul autodezvăluirii. Tot ea facilitează stimularea dragostei erotice, dar mai ales a celei profunde, mature.

Dar nu este uşor şi nici la îndemână să te dezvălui şi să asculţi dezvăluirea altei persoane, nici chiar a soţului sau a copilului tău. Iată care sunt câteva dintre *barajele* intercunoaşterii:

- Teama de a nu lăsa pe celălalt să afle presupusele defecte proprii;
- Teama de respingere sau pierdere care ar putea urma (în mod real sau doar fantasmat) dacă celălalt cunoaşte ceea ce tu apreciezi ca fiind urât, nepotrivit, defect etc.;
- Tendinţa de a judeca propria dezvăluire sau ceea ce dezvăluie partenerul(a);
- Tendinţa de a te arăta superior partenerului (ceea ce falsifică intercunoaşterea);
- Mitul conform căruia *„partenerul trebuie să îşi dea seama cum eşti, dacă te iubeşte suficient de mult"*;
- Deprinderi greşite de comunicare (vezi, mai jos, la blocajele comunicării).

Evident, însă, ceea ce facilitează intercunoaşterea este *autocunoaşterea* şi *încrederea în sine*. Ele ajută atât în primele momente ale dezvăluirii, cât şi mai târziu, la aprofundarea intercunoaşterii. Ele ajută la gestionarea temerilor şi la eliminarea sau reducerea barajelor.

Comunicarea

Comunicarea este foarte strâns legată de intercunoaştere, fiind mijlocul prin care aceasta din urmă se realizează. De aceea, o bună comunicare va stimula intercunoaşterea, care la rândul ei va contribui la satisfacţia şi împlinirea comunicării.

Cred că deja cunoşti cele două forme fundamentale de comunicare umană, cea *verbală* şi cea *nonverbală*, aşa că nu am să insist asupra lor. Menţionez doar că ambele sunt folosite şi foarte utile în cuplu şi familie. Ele pot ajuta la reglarea relaţiilor familiale şi la reechilibrarea sistemului familial.

O altă clasificare a tipurilor de comunicare, utilă celor care studiază familia, este cea a lui Gregory Bateson. El împarte comunicarea în:

- Comunicarea *digitală*;
- Comunicarea *analogică*.

În *comunicarea digitală*, fiecare mesaj are *doar un referent*, aparţine doar unui tip logic şi constă în semne arbitrare (Bateson şi Jackson, 1968). De exemplu, cuvântul „masă" nu desemnează nimic

altceva decât o piesă de mobilier. Din punctul de vedere al comunicării digitale, o durere de cap este o durere de cap şi nimic altceva.

În *comunicarea analogică*, mesajul are mai mult decât un referent, putând exprima diferite grade. De exemplu, strângerea unui pumn este în acelaşi timp un *semn* pentru un anumit tip de comportament (ex.: ameninţare, opoziţie, frustrare, agresivitate), dar, totodată, este şi *o parte* a acestui comportament. În anumite culturi, manifestări ca plânsul, ţipatul, ruperea hainelor, smulgerea părului, lovirea capului de un zid exprimă în mod analog diferite grade de disperare. Un mesaj analogic poate fi decodificat doar prin luarea în considerare a altor mesaje. Aşa, de pildă, o durere de stomac nu este doar o durere de stomac, ci, concomitent, exprimarea dezgustului, un mod de a te sustrage de la a face o treabă, sau o cerere de afecţiune. „*Durerea de stomac*" comunicată cuiva ca mesaj analogic va depinde de situaţia şi de contextul în care mesajul analogic a fost emis (Madanes). Astfel, simptomele care apar în familie sunt de fapt mesaje comunicate celorlalţi membri cu scopul de a schimba ceva în sistemul familial.

De exemplu, o soţie frustrată de lipsa de atenţie a soţului său preocupat de alte probleme îi poate comunica brusc o durere de stomac, în timpul cinei. Mesajul are mai multe semnificaţii. El poate însemna intenţia de a-l deturna pe soţ de la problemele lui, nevoia de a-i capta atenţia şi afecţiunea şi, totodată, o stare fizică logică de disconfort epigastric.

Sau „*Am o durere de cap...*", comunicată în momentul pregătirii de culcare poate însemna mai mult decât o stare internă, deteriorarea relaţiilor sexuale sau refuzul acestora.

De asemenea, stilul şi modalităţile de comunicare se învaţă, în primul rând, în familie. Apoi, ele sunt modelate în grupuri şi societate. De aceea, inclusiv blocajele în comunicare vor fi preluate din familie şi folosite în viitoarele relaţii de cuplu şi de familie ale copiilor.

Elementele care *facilitează* o bună comunicare sunt:

- Sentimentele de afecţiune autentică ale membrilor familiei;
- Abilităţile de gestionare ale sentimentelor care se nasc în procesul comunicării;
- Onestitatea şi promovarea adevărului în orice comunicare;
- Deschiderea la şi preţuirea mesajelor (verbale şi nonverbale) care vin de la ceilalţi membri, ca urmare a conştientizării faptului că acestea ajută la păstrarea echilibrului familial;
- Oferirea unui timp şi spaţiu special pentru comunicare, mai ales a ceea ce este important, delicat, sensibil;

- Folosirea unui stil adecvat partenerului de comunicare, tocmai pentru a te asigura că ceea ce ai transmis a şi fost recepționat corect de către partener.

Cele mai frecvente *blocaje* ale comunicării în cuplu şi familie sunt:

- Deprinderile greşite de comunicare: lipsa ascultării, întreruperea discursului celuilalt, realizarea unor alte activități în timpul discuției cu partenerul, aşezarea pe o poziție superioară, cum ar fi: *„ştiam asta"*, *„exact asta voiam să spun şi eu"*, *„eu ştiu mai bine, nu trebuie să îmi spui tu"*, ignorarea a ceea ce spune partenerul sau copilul, atitudinile de autoritate de genul *„eu ştiu cel mai bine ce e bine pentru tine"* etc.;
- Timiditatea, jena de a spune, de a exprima propriile opinii;
- Teama de a se exprima, de reacțiile partenerului, ale părintelui sau ale copilului;
- Miturile – de exemplu *„nu e frumos să vorbeşti despre sex/despre defectele celuilalt"*, *„nu trebuie să îți spun asta; ar trebui să îți dai singur(ă) seama dacă stai cu mine şi spui că mă iubeşti"*, *„dacă ne simțim bine în pat nu mai trebuie să şi vorbim"* etc.

3. ***Dimensiunea afectivă a familiei***

Familia şi relațiile familiale reprezintă principalul izvor al vieții afective a omului. Relația afectivă a copilului cu mama şi tatăl său vor fi modelul de bază al dezvoltării sentimentelor față de sine şi ceilalți. Acest lucru este frumos şi foarte clar surprins de Dorothy Law Nolte în poemul său *Copiii învață ceea ce trăiesc* (1954) pe care am să ți-l ofer aici.

Dacă trăiesc în critică şi cicăleală, copiii învață să condamne;
Dacă trăiesc în ostilitate, copiii învață să fie agresivi;
Dacă trăiesc în teamă, copiii învață să fie anxioşi;
Dacă trăiesc înconjurați de milă, copiii învață autocompătimirea;
Dacă trăiesc înconjurați de ridicol, copiii învață să fie timizi;
Dacă trăiesc în gelozie, copiii învață să simtă invidia;
Dacă trăiesc în ruşine, copiii învață să se simtă vinovați;
Dacă trăiesc în încurajare, copiii învață să fie încrezători;
Dacă trăiesc în toleranță, copiii învață răbdarea;
Dacă trăiesc în laudă, copiii învață prețuirea;
Dacă trăiesc în acceptare, copiii învață să iubească;
Dacă trăiesc în aprobare, copiii învață să se placă pe sine;
Dacă trăiesc înconjurați de recunoaştere, copiii învață că este bine să ai un țel;

Dacă trăiesc împărțind cu ceilalți, copiii învață să fie generoși;
Dacă trăiesc în onestitate, copiii învață respectul pentru adevăr;
Dacă trăiesc în corectitudine, copiii învață să fie drepți;
Dacă trăiesc în bunăvoință și considerație, copiii învață respectul;
Dacă trăiesc în siguranță, copiii învață să aibă încredere în ei și în ceilalți;
Dacă trăiesc în prietenie, copiii învață că e plăcut să trăiești pe lume.

Te invit însă să îi citești cartea *Cum se formează copiii noștri*, scrisă împreună cu Rachel Harris, pentru a putea afla mai multe și înțelege mecanismele prin care copiii asimilează tot ce se întâmplă în viața familială și în special în viața afectivă. De asemenea, ar putea să îți lărgească și cunoștințele referitore la rolurile parentale.

Am decis să îți prezint aici doar câteva lucruri despre iubire, cel mai important sentiment din familie, care stă la baza dezvoltării noastre ca ființe umane, și despre intimitate, care reprezintă caracteristica fundamentală a vieții de cuplu și de familie. Restul te provoc pe tine să cauți în bibliografia pe care ți-o sugerez la finalul capitolului și în alte cărți la care eu nu m-am gândit, pe care nu le-am citit sau care nu au apărut încă!

Iubirea

Iubirea este sentimentul puternic de afecțiune, atracție și unire a celor doi parteneri care formează cuplul (marital sau nu). Actualmente, iubirea este principala motivație pentru transformarea cuplurilor erotice în cupluri conjugale (căsătorie).

E. Wheat (1980, *apud* Mitrofan și Ciupercă 1997, p. 177) descrie cinci forme de manifestare a iubirii:

1. *Epithumia* – se referă la dorința fizică puternică, reciproc exprimată prin dragoste sexuală plină de satisfacție. Satisfacția sexuală este un indicator sigur al sănătății căsniciei, chiar dacă, după Wheat, relațiile sexuale nu sunt aspectul cel mai important al căsătoriei.

2. *Eros* – este forma de dragoste ce implică cel mai mult romantismul. Eros presupune mai ales ideea de contopire, unificare, fuziune cu ființa iubită, dar și dorința de a o poseda total (fizic, mental, spiritual). De aici – romantismul. Este o iubire pasională și sentimentală și reprezintă cel mai adesea punctul de plecare în căsătorie.

3. *Storge* – este o formă de dragoste, descrisă ca relație confortabilă, care înglobează o afecțiune naturală și sentimentul de apartenență reciprocă. Se bazează pe loialitate mutuală și se manifestă în relațiile

dintre soți, părinți și copii, frați și surori, realizând sentimentul de apartenență la un grup unit.

4. *Fileo* – este genul de iubire care prețuiește pe cel iubit, manifestând-se cu gingășie, dar așteptând întotdeauna un răspuns. Se traduce prin prietenie, reciprocitate. Fileo creează prieteni, în strânsă apropiere. Ei își mărturisesc și împărtășesc gânduri, planuri, sentimente, atitudini, visuri, probleme intime, pe care nu le-ar putea încredința altcuiva. Ei își împart timpul și interesele, ceea ce conferă căsătoriei siguranță, atractivitate și recompense. Chiar dacă există multă pasiune în sexualitate, absența lui Fileo înnegurează căsătoria și o face neinteresantă.

5. *Agape* – este dragostea completă, lipsită de egoism, care are capacitatea de a se oferi continuu, fără a aștepta nimic în schimb. Ea prețuiește și slujește necondiționat, spre deosebire de Fileo care presupune reciprocitate. Este modelul iubirii Christice, dincolo de emoții și sentimente pasionale, fiind profund infuzată spiritual, rod al unei opțiuni conștiente, al unei alegeri libere. Este definită și ca o dragoste a acțiunii, presupunând ajutorare, a face bine, a avea compasiune pentru celălalt, fiind mai curând o atitudine și un comportament motivat spiritual, și aproape deloc emoție.

Dincolo de aceste modalități, putem diferenția între o dragoste sau iubire imatură și una matură. *Iubirea imatură* se caracterizează printr-o intensitate mare, printr-un amestec de dependențe și deci de așteptări ca partenerul să satisfacă mult din nevoile personale; este de fapt dragostea fuzională, despre care vorbește M. Bowen și D. Schnarck, cel care a aplicat concepția bowenianã la relațiile erotice sexuale ale cuplurilor. Astfel, dragostea imatură este specifică adolescenților și tinerilor. O dată cu maturizarea emoțională, cu dezvăluirea reciprocă a partenerilor și dezvoltarea încrederii în sine și în partener, apare și dragostea matură. *Dragostea matură* este mai puțin intensă (nu îți „dă fluturi în stomac"), dar este mult mai profundă; implică încredere, respect și acceptarea partenerului așa cum este el (fără tendințe de a-l schimba, a-l controla sau manipula); presupune a te bizui pe partener, în orice situație, indiferent dacă este sau nu de acord cu tine, dacă îi place sau nu; știi că este acolo și te va ajuta în ceea ce faci; presupune și admirație și valorizarea partenerului așa cum este el. Bineînțeles, la o astfel de dragoste ajung persoanele care se iubesc și pe sine, persoane cu un eu bine diferențiat, care pot să fie autonome și totuși să fie implicate emoțional în relația cu partenerul.

Multe relații de cuplu trec de la dragostea imatură la cea matură. Altele se destramă în această tranziție din cauza incapacității unuia sau ambilor parteneri de a iubi matur. Trecerea nu se face ușor, ci dimpotrivă, cu conflicte, suferințe, adaptări. De altfel, Erich Fromm considera că „iubirea este o artă, un mod de a trăi în artă" și milita pentru învățarea acestei arte așa cum se procedează în oricare artă (muzică, pictură etc.). Ceea ce ajută însă la *transformarea iubirii imature în iubire matură*, după Fromm, sunt:

- *Disciplina* – adică angajarea responsabilă a timpului și a eu-lui personal;
- *Concentrarea* – asupra partenerului, pentru a-l putea cunoaște și înțelege;
- *Răbdarea* – e nevoie de exercițiu, în timp și treptat, pentru a învăța să iubești;
- *Sensibilitatea* – legată mult de conștientizarea propriilor erori, fluctuații de sentimente și autocontrol;
- *Depășirea narcisismului* – ieșirea din propriul eu, din propriile plăceri, din egocentrism și egoism și manifestarea modestiei și a disponibilității în relație.

De altfel, toți cei care au ajuns la dragostea matură afirmă că satisfacția maritală este mult mai crescută, că intimitatea și satisfacția sexuală sunt incomparabil mai plăcute și pline de împliniri decât în timpul îndrăgostirii sau la tinerețe.

Intimitatea

Dennis Bagarozzi, doctor în psihologie și consilier, care a lucrat cu cupluri mai bine de 30 de ani, în cartea sa *Stimularea intimității maritale,* publicată în 2001, pleacă în studiul său asupra intimității în cuplu de la definiția dată de *Dicționarul Random House* al limbii engleze. Acesta definește intimitatea ca *„relație personală apropiată, familară și de regulă afectuoasă sau de dragoste cu o altă persoană, care presupune o cunoaștere detaliată sau o înțelegere profundă a celeilalte persoane, precum și o exprimare activă a gândurilor și sentimentelor ce oferă o bază pentru familiaritate"* (*apud* Bagarozzi, 2001, p. 5). Bagarozzi concluzionează că intimitatea este *„un proces interactiv care conține o serie de componente bine structurate și interrelaționate"*. În centrul acestora stau *„cunoașterea, înțelegerea, acceptarea celuilalt și aprecierea modului unic al partenerului de a vedea lumea"* (Bagarozzi, 2001, p. 56).

Același autor menționează că intimitatea este o nevoie umană de bază, ce derivă din nevoia fundamentală de supraviețuire, de atașament. Acest lucru poate fi observat cu relativă ușurință la persoanele care au fost private în perioada imediat după naștere de un atașament bun față de mamă și care, devenite adulte, au dificultăți de dezvoltare a intimității (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978, Bowlby, 1969, 1973, 1988, Horner, 1984, *apud* Bagarozzi, 2001). Nevoia de intimitate poate fi conceptualizată, din punctul de vedere al dezvoltării, ca o manifestare mai matură, mai diferențiată și mai avansată a nevoii biologice universale de apropiere, de contact cu o altă ființă umană. De aceea, această nevoie de intimitate va varia în intensitate de la o persoană la alta, astfel încât, în fiecare cuplu, partenerii vor avea nevoi de intimitate diferite atât per global, cât și pe fiecare componentă a intimității în parte.

D. Bagarozzi (2001, p. 6-14) vorbește de nouă componente ale intimității:

1. intimitate emoțională
2. intimitate psihologică
3. intimitate intelectuală
4. intimitate sexuală
5. intimitate fizică (non-sexuală)
6. intimitate spirituală
7. intimitate estetică
8. intimitate socială și recreațională
9. intimitate temporală

Intimitatea emoțională reprezintă nevoia de a comunica și împărtăși cu partenerul toate sentimentele, atât pe cele pozitive, cât și pe cele negative. Există câteva limite care pot influența manifestarea acestui tip de intimitate: credința că numai sentimentele pozitive trebuie manifestate, sau, dimpotrivă, că doar cele negative, pentru a ști ce trebuie să îmbunătățești; credința că doar anumite tipuri de sentimente pozitive sau negative pot fi exprimate, de ex., doar bucuria și iubirea, dar nu și fericirea sau excitarea, sau doar tristețea și frustrarea, dar nu și furia sau ura.

Intimitatea psihologică reprezintă nevoia de a comunica, împărtăși și conecta cu o altă ființă umană prin dezvăluirea caracteristicilor propriului sine, caracteristici semnificative și foarte personale, cum ar fi speranțele, visele, fanteziile, aspirațiile, dar și propriile îndoieli, nemulțumiri, temeri, probleme, insecurități, conflicte interioare cu partenerul.

Acest tip de intimitate necesită o mare putere interioară a celui care împărtăşeşte, deoarece el devine în astfel de momente foarte vulnerabil, dar şi o mare capacitate de susţinere a celui care ascultă pentru a nu-l răni pe partenerul său. De aceea, încrederea reciprocă este foarte importantă pentru ca această formă de intimitate să se manifeste.

Intimitatea intelectuală este nevoia de a comunica şi împărtăşi cu celălalt ideile importante, gândurile, credinţele. Ea nu presupune intelectualizare sau raţionalizare (cele două mecanisme de apărare inconştiente), orgoliu sau demonstrarea superiorităţii, sau cererea de laudă, recunoaştere sau adulaţie. Toate acestea vor crea distanţă între parteneri şi în nici un caz intimitate. Dimpotrivă, ea presupune capacitatea unui partener de a vedea lumea prin ochii celuilalt, indiferent dacă este sau nu de acord cu această perspectivă. Putem spune că este varianta cognitivă a empatiei.

Intimitatea sexuală reprezintă nevoia de a comunica, împărtăşi şi exprima cu partenerul acele gânduri, sentimente, dorinţe şi fantezii de natură senzuală şi sexuală. Ea duce la trezirea dorinţei sexuale, dar nu e obligatoriu să se ajungă la actul sexual. Acest tip de intimitate presupune săruturi, îmbrăţişări, atingeri, dans, jocuri erotice, îmbăierea împreună etc. Evident, ea este conectată profund cu dragostea erotică, nu cu cea părintească, fraternă, amicală sau cea narcisică. De asemenea, aşa cum spuneam şi mai sus, dragostea erotică trebuie să ajungă la maturitate pentru a facilita intimitatea sexuală.

Intimitatea fizică (nonsexuală) reprezintă nevoia de apropiere fizică de partener, fără a avea vreo tentă sexuală. Presupune atingere sau simple îmbrăţişări, mersul de mână, dans, masaje nonsexuale etc.

Intimitatea spirituală presupune nevoia de a împărtăşi partenerului gândurile, sentimentele, credinţele şi experienţele referitoare la religie, supranatural şi aspectele spirituale ale existenţei, viaţă, moarte, valori morale etc. Spiritualitatea este o chestiune foarte personală. De aceea, este nevoie de o mare deschidere din partea ambilor parteneri pentru a ajunge la acest tip de intimitate, deoarece ea nu înseamnă că cei doi împărtăşesc aceleaşi valori, idei, practici.

Intimitatea estetică reprezintă nevoia şi dorinţa de a împărtăşi cu partenerul sentimentele, gândurile, credinţele, valorile, experienţele pe care persoana le consideră frumoase, la care sufletul rezonează sau inspiră. Minunile naturii, simple (un fulg de nea) sau complexe (cosmosul), pot fi baza unei asemenea intimităţi. Alte exemple sunt

muzica, poezia, literatura, pictura, sculptura, arhitectura şi alte forme de expresie artistică. Acest tip de intimitate nu se asociază şi nu este preludiu pentru nici un alt tip de intimitate. Este o experienţă care se trăieşte, se împlineşte prin ea însăşi.

Intimitatea socială şi recreaţională este nevoia de a se angaja în activităţi şi experienţe plăcute şi de joc cu partenerul. Include activităţi precum: schimbul de glume şi povestiri haioase, împărtăşirea evenimentelor curente de viaţă, luatul meselor împreună, practicarea de sporturi şi jocuri, dansatul de plăcere etc. Aceste activităţi pot include şi prieteni comuni sau rude.

Intimitatea temporală implică timpul pe care fiecare partener va dori să îl petreacă zilnic cu celălalt pentru activităţi intime. Această cantitate de timp va fi diferită pentru cei doi parteneri. Pentru unele persoane, 15-20 de minute pot fi suficiente, în timp ce pentru altele, două ore nu vor fi suficiente.

Comunicarea, cum spuneam şi mai devreme, poate stimula sau diminua intimitatea cuplului. Stimulativă este **comunicarea directă** a nevoilor şi dorinţelor fiecărui partener, adică atunci când mesajele sunt clare, directe şi sincere. Inhibitive sunt:

- mesajele *mincinoase* – partenerii pot minţi fie ca să se apere de eventualele refuzuri sau conflicte, fie pot avea tulburări de caracter. În ambele cazuri însă, minciunile erodează sentimentele de încredere şi iubire dintre cei doi.
- mesajele *confuze* – când mesajele sunt neclare, putând avea mai multe înţelesuri. De exemplu, dacă soţul îi spune soţiei sale într-o zi *„În sfârşit mi-au dat o primă consistentă. Acum ne permitem să ne facem de cap"* – în acest caz, soţia nu va şti cu exactitate dacă el se referă la mult-visata călătorie de la sfârşitul săptămânii despre care au tot vorbit sau la a-şi cumpăra frigiderul de care au nevoie;
- mesajele *paradoxale* – sunt cele care exprimă două idei opuse în acelaşi timp. De exemplu, un soţ dominator şi agresiv care îi cere soţiei să îşi exprime mai clar şi mai des opiniile proprii sau o soţie care plânge în urma unei certe cu soţul îi spune acestuia să nu ţină cont de plânsul ei.
- mesajele agresive – sunt cele care jignesc, ridiculizează, critică;
- mesajele incongruente.

Gerard Leleu vorbeşte şi el clar şi pe înţeles despre intimitatea în cuplu, care de altfel se constituie ca fundament pentru intimitatea

familială; merită să menționez aici ceea ce el consideră condiții pentru o bună intimitate psihică:

- autocunoașterea;
- încrederea în sine și intimitatea cu sine;
- a trăi în prezent, adică „aici și acum";
- îndepărtarea barierelor fizice (mirosuri neplăcute, atmosferă neprielnică, eliminarea sau diminuarea complexelor corporale etc.);
- îndepărtarea barierelor psihice (în special temerile);
- crearea cadrului pentru dezvoltarea și manifestarea senzualității.

Mai multe detalii găsești citind cărțile sale apărute la Ed. Trei (vezi bibliografia suplimentară).

4. *Abordarea transgenerațională a familiei*

În cadrul acestor abordărilor transgenerationale, locul cel mai important îl ocupă teoria lui Murray Bowen, denumită, după numele său, teoria (și terapia) boweniană.

Murray Bowen, medic cu specializare în psihiatrie, și-a făcut rezidența la faimoasa clinică Menninger (Menninger Clinic), recunoscută pentru orientarea sa psihanalitică. Aici, Bowen a devenit din ce în ce mai nesatisfăcut de conceptele psihanalitice, care nu puteau fi validate prin metode științifice acceptate în mod convențional. Ca urmare, el a început să dezvolte o nouă teorie *„concepută să corespundă în mod precis cu principiile evoluției și cu omul ca ființă evolutivă"* (Kerr & Bowen, 1988, p. 360). Bowen și-a perfecționat teoria și după mutarea sa la Institutul Național pentru Sănătate Mentală (INSM) în Bethesda, Maryland, în 1954. La INSM, Bowen a admis familii întregi în secția de cercetare psihiatrică. Cercetarea acestor familii a fost ghidată de teoria boweniană, și, astfel, teoria a fost extinsă și modificată de fiecare dată când specialiștii se confruntau cu informații noi sau incompatibile. În timpul celor cinci ani la INSM, cercetarea lui Bowen s-a centrat pe familiile cu copii schizofreni și, în particular, pe relația simbiotică observată între mame și copiii lor. În final, teoria s-a dezvoltat pentru a include întreaga familie, adresându-se și altor tipuri de familii.

Esența teoriei boweniene este alcătuită din opt concepte fundamentale. Aceste concepte interrelaționate construiesc „piatra de temelie" (Walsh, Mc Grow, 1996) a teoriei, și anume, *sistemul emoțional.*

Sistemul emoțional include „forța pe care biologia o definește ca instinct, reproducere, activitate automată controlată de sistemul nervos autonom, stări emoționale subiective și sentimente și forțele care guvernează sistemele de relație... În termeni largi, sistemul emoțional guvernează «dansul vieții» în toate lucrurile vii" (Bowen, 1975, p. 380).

Un alt termen-cheie de la începutul muncii lui Bowen este *masa de ego familial nediferențiat.* Acesta se referă la „unitatea emoțională intensă într-o familie care produce emoționalitate ce interferează cu gândirea și împiedică diferențierea individului de familie" (Bowen, 1978). Hall notează că Bowen nu mai utilizează această terminologie, termenul de „fuziune" fiind cel preferat în mod curent. Astfel, teoria boweniană face o distincție între indivizii care sunt fuzionați și cei care sunt diferențiați. Caracteristica preferată este cea de diferențiere. Prezentăm mai jos cele opt concepte esențiale ale teoriei boweniene, în care diferențierea sinelui este considerată foarte importantă.

1. *Diferențierea sinelui.* În contextul unui sistem emoțional, diferențierea sinelui reprezintă *gradul relativ de autonomie pe care un individ îl păstrează, în timp ce rămâne în relație semnificativă cu ceilalți.* Acești indivizi pot transcende nu doar propriile emoții, ci și cele ale sistemului lor familial. De asemenea, astfel de persoane diferențiate sunt mai flexibile, adaptabile și mai autonome. Ca urmare, ele își trăiesc propriile emoții și, deși nu sunt lipsite de conștiința emoțiilor celor din jurul lor, sunt capabile să mențină un grad de obiectivitate și distanță emoțională față de problemele emoționale proprii sau ale altora. De aceea, se consideră că indivizii *înalt diferențiați* au un *eu solid* („solid self"), *mai integrat.* Acesta reprezintă pentru Bowen *conceptul de eu care este ghidat în principal de intelect,* adică persoana poate acționa sau lua decizii pe baza unor judecăți raționale.

Indivizii cu *niveluri scăzute de diferențiere* tind să fie mult mai rigizi și mai dependenți emoțional de alții, comportamentul fiind direcționat mai degrabă de emoții. Ei sunt ghidați preponderent de *pseudo-eul* („pseudo-self") lor. Acesta este un *concept de eu care este negociabil cu alții,* sensibil la emoții și mai puțin la judecățile raționale. Astfel de persoane vor lua decizii bazate pe sentimente, nu pe principii

logice, raționale. De aceea, deciziile luate în momente diferite de timp nu vor fi în acord unele cu altele, dar indivizii cu pseudo-eu nu sunt conștienți de această situație. Bowen (1976) descrie pseudo-eul ca un *eu pretins*, adică un eu fals, după cum ar spune Winnicott, pe care persoana îl poate simți ca fiind real, deși nu este.

În terapia de familie boweniană se urmărește gradul diferențierii sinelui la fiecare membru al familiei și, în special, al copiilor (mai ales dacă aceștia sunt adolescenți sau chiar maturi). Este mult mai probabil ca persoanele cu un grad mic de diferențiere a sinelui față de membrii familiei care dezvoltă anumite simptome să prezinte și ele, la rândul lor, alte, sau chiar aceleași, simptome, comparativ cu persoanele cu un grad mare de diferențiere. De aceea, unul dintre scopurile terapeutice va fi creșterea gradului de autonomie a membrilor familiei, unii față de alții.

Mai mult, conceptele de diferențiere și fuziune sunt foarte importante pentru Bowen (ca și pentru oricare alt terapeut) și în ceea ce privește *ipotezele intergenerationale sau transgenerationale*. Bowen consideră că persoanele care părăsesc familia de origine cu un pseudo-eu sau cele care sunt fuzionate cu familiile lor de origine tind să se căsătorească cu persoane cu care vor putea, de asemenea, să fuzioneze. Astfel, două persoane nediferențiate tind să se găsească unele pe altele. Rezultatul va fi *separarea emoțională* de familia de origine și fuzionarea soților. Asta presupune că pseudo-eul unuia dintre soți se va baza pe pseudo-eul celuilalt, adică se vor uita unul la celălalt pentru a detecta diferite indicii în scopul alegerii modului de reacție emoțională și de luare a deciziilor. În felul acesta, *„procesele familiale neproductive trec de la o generație la următoarea prin astfel de mariaje"* (Becvar și Becvar, 1996).

2. *Procesul emoțional familial nuclear*. Acest concept descrie *gama de* pattern-*uri relaționale emoționale din sisteme, dintre părinți și copii*. Există patru mecanisme utilizate de familie pentru a face față anxietății când aceasta devine prea intensă în familia nucleu. Toate cele patru mecanisme pot fi folosite, dar, de regulă, o familie, mai ales dacă este fuzională, utilizează în mod predominant unul sau mai multe:

– *Distanța emoțională*. Într-un *sistem familial fuzional cu niveluri înalte de anxietate, un membru al familiei poate mări distanța interpersonală atunci când el sau ea nu mai poate face față reactivității emoționale* (Bowen, 1978). Frecvent, aceasta poate determina o distanță mai mare decât dorește, de fapt, individul.

- *Conflictul marital. Cantitatea de conflict într-un mariaj este o funcție a gradului de fuziune din relație și a intensității anxietății corespunzătoare* (Papero, 1991). Poate avea loc un proces ciclic, în care conflictul este urmat de distanță emoțională, o perioadă de apropiere caldă, apoi o creștere a tensiunii care precipită un alt conflict și, astfel, ciclul se perpetuează.
- *Transmiterea sau proiecția problemei către copil.* De multe ori, *problemele dintre soți și anxietatea acestora tind să fie evitate prin concentrarea lor pe unul sau mai mulți copii.* Cel mai comun *pattern* este ca mama să-și concentreze o mare parte din energia sa emoțională pe un copil (ajungându-se chiar la fenomenul de fuziune simbiotică între mamă și copil), în timp ce tatăl se distanțează și este evitat în același timp. Copilului pe care părintele se concentrează îi sporesc reactivitatea și fuziunea sistemului intelectual și emoțional. De aceea, el este cel mai vulnerabil la dezvoltarea unor simptome.
- *Disfuncția într-un soț.* În cazul unui cuplu cu un membru inadecvat sau disfuncțional, iar celălalt în mod deschis adecvat cu scopul de a compensa, se pot dezvolta roluri reciproce. Acest *pattern* poate lua amploare și poate deveni solid dacă un membru al familiei dezvoltă o maladie fizică sau mentală cronică.

3. *Triunghiurile sau triangularea.* Acest concept este mult legat de cel al proiecției unei probleme asupra unuia sau mai multor copii. Un triunghi este *unitatea de bază a interdependenței în sistemul emoțional familial.* Pentru Bowen, o diadă, adică un sistem de două persoane, este stabilă atât timp cât ea este calmă. Dacă apar factori stresori care determină creșterea nivelului de anxietate, diada poate rămâne stabilă, dar când anxietatea într-o diadă atinge un nivel mai ridicat, o a treia persoană va fi atrasă în câmpul emoțional al celor doi. De exemplu, nașterea primului copil determină apariția unui triunghi format din cei doi părinți și copil. Sau, atunci când există un conflict între soți, soția poate apela la mama sa pentru a-și reduce anxietatea, implicând-o și pe aceasta în conflictele cu soțul; în felul acesta, apare triunghiul format din soț, soție și mama soției. Triunghiurile într-o familie pot fi latente și să nu se manifeste în mod deschis. Totuși, aceste triunghiuri pot fi activate (și se activează frecvent) în timpul perioadelor de stres. Bineînțeles, nivelul stresului sau al anxietății necesar pentru destabilizarea diadei este în strânsă legătură cu gradul de diferențiere al celor doi.

4. *Procesul proiectiv al familiei.* Acest proces se referă la faptul că *nivelul de diferențiere al părților trece mai departe la unul sau mai mulți dintre copiii lor.* În mod obișnuit, un copil dintr-o familie va avea o implicare emoțională crescută cu unul dintre părinți. Această supraimplicare poate varia de la părintele care e în mod excesiv îngrijorat de ce se întâmplă cu copilul până la părintele care este extrem de ostil acțiunilor copilului. Dinamica aceasta deteriorează capacitatea copilului de a funcționa eficient în contexte sociale. Gradul de diferențiere al părinților și nivelul de stres în familie determină intensitatea procesului proiectiv al familiei.
5. *Întreruperea (distanțarea) emoțională.* În încercarea de a face față fuziunii și absenței diferențierii în relațiile lor interne, *membrii familiei* sau segmente ale sistemului extins *se pot distanța unul de altul și pot deveni separați emoțional.* Deși individul care întrerupe poate părea că face față relației cu familia, individul rămâne mai vulnerabil la alte relații intense. Kerr (1981) sugerează că *întreruperea emoțională* indică o problemă – fuziunea dintre generații –, rezolvă o problemă – scade anxietatea asociată cu contactul familial – și creează o problemă – izolează indivizii care ar putea beneficia de contact. Ca rezultat al separării emoționale, individul rămâne prins în sistemul emoțional al familiei și poate fi mai puțin capabil să răspundă eficient la situațiile de rezolvare a problemelor. Disfuncția consecventă se poate manifesta și în alte moduri, cum ar fi relații superficiale, boală fizică, depresie și comportamente impulsive (Walsh, 1980, *apud* Walsh și McGrow, 1996).
6. *Procesul de transmitere multigenerațională. Tendința puternică de a repeta* pattern-*urile disfuncționale ale conduitei emoționale în generații succesive culminează cu nivelurile scăzute de diferențiere a eului pentru anumiți membri ai generațiilor mai tinere.* Bowen consideră că indivizii la niveluri echivalente de diferențiere, deci fie diferențiați, fie fuzionați, se găsesc unul pe altul și se căsătoresc și pot avea unul sau mai mulți copii cu niveluri mai scăzute de diferențiere. De aceea, ne putem aștepta ca aceste atașamente sau distanțări să fie mai accentuate la copii decât au fost la părinții lor. Deoarece *pattern*-ul repetitiv determină în mod succesiv niveluri mai scăzute de diferențiere la generațiile următoare, procesul culminează cu un ultim nivel de disfuncție, adică

ataşamentele (adică fuziunile) sau distanţările emoţionale care determină apariţia diferitelor simptome care fac ca persoana sau familia să recurgă la terapie.

7. *Poziţia de frate sau soră.* Vârsta mai mare şi distribuţia pe sexe între fraţi în aceleaşi generaţii au o puternică influenţă asupra comportamentului. Cercetările lui Walter Toman (1969) descriu roluri diferite pe care indivizii le manifestă ca rezultat al poziţiei lor în familiile de origine, cum ar fi copilul cel mai mare, sora mai mică, cel mai mic copil. De exemplu, într-o familie cu mulţi copii, ultimul copil, cel mai mic, poate să fie cu totul ignorat din punct de vedere afectiv, din cauza preocupării şi stresului părinţilor pentru asigurarea hranei şi securităţii familiei. Bowen sugera, de asemenea, că *pattern*-urile interactive dintre cuplurile maritale pot fi legate de rolurile indivizilor din familiile lor de origine.
8. *Procesul emoţional al societăţii (regresia socială).* Acest concept-cheie al lui Bowen are în vedere faptul că procesele caracteristice familiilor pot fi observate şi în interacţiunile la nivel social. De exemplu, deoarece există o anxietate crescută şi un stres continuu, cauzate de crimă, şomaj şi poluare, există şi o tendinţă socială către reactivitate emoţională şi o probabilitate scăzută a individului de a-şi utiliza eficient procesele emoţionale. Bowen observa că istoria recentă a societăţii noastre pare să reflecte acest tip de regresie, adică societatea poate face faţă cu succes unor factori stresori situaţionali acuţi, dar eşuează când factorii stresori se cronicizează. Din pricina stresului cronic, atât societatea, cât şi familia pierd contactul cu principiile sistemului lor intelectual şi vor acţiona în virtutea sistemului emoţional, pierzându-şi obiectivitatea.

Rezumatul capitolului

Acest capitol l-am dedicat câtorva elemente de viaţă familială. Am ales să îţi vorbesc despre:

- etapele vieţii de familie: etapa adultului tânăr, etapa cuplului nou căsătorit, etapa familiei cu copii mici, etapa familiei cu copii adolescenţi, etapa cuibului „gol", când copiii părăsesc familia de bază, etapa familiei cu părinţii în vârstă.
- procesele familiei, unde m-am oprit asupra a două dintre ele: intercunoaşterea şi comunicarea, punând accent pe factorii

facilitatori şi inhibitori ai lor şi pe importanţa lor în manifestarea şi păstrarea intimităţii.

- abordarea transgenerațională a lui Murray Bowen, una dintre cele mai cuprinzătoare abordări psihologice ale familiei. Ţi-am prezentat conceptele fundamentale ale acestei orientări şi o să ne folosim de ele şi când vom studia metodele de cercetare în psihologia familiei, unde genograma reprezintă un instrument extrem de util. Aşa că te invit să dai mare importanţă acestui capitol.

Pentru a aprofunda ceea ce ţi-am prezentat, îţi recomand cu căldură cărţile din bibliografia suplimentară.

Glosar de termeni folosiți

Coaliție	alianţă între două persoane împotriva unei a treia. Atunci când se realizează între un părinte şi un copil, vorbim de coaliție transgenerațională.
Comunicare analogică	comunicare în care mesajul are mai multe sensuri.
Comunicare digitală	comunicare în care mesajul are un singur referent.
Diferențierea sinelui	gradul relativ de autonomie pe care un individ îl păstrează, în timp ce rămâne în relație semnificativă cu ceilalți, capacitatea de a-şi trăi propriile emoții şi de a păstra obiectivitatea faţă de problemele emoționale proprii sau ale altora.
Etapă de viață familială	perioadă din existența familiei caracterizată printr-un anumit tip de organizare şi care se confruntă cu provocări specifice.
Fuziune	stare a eului opusă diferențierii. Estomparea granițelor dintre sine şi alții, a celor dintre sistemele emoțional şi intelectual.
Intimitate	relație personală apropiată, familiară şi, de regulă, afectuoasă sau de dragoste cu o altă persoană, care presupune o cunoaştere detaliată sau o înțelegere profundă a celeilalte persoane, precum şi o exprimare activă a gândurilor şi sentimentelor.
Iubire	sentimentul puternic de afecțiune, atracție şi unire a celor doi parteneri care formează cuplul, dar şi între părinți şi copii.

Procesul proiectiv al familiei	transmiterea nivelului de diferențiere de la părinți la unul sau mai mulți copii.
Separare emoțională	mecanism de distanțare fizică și/sau emoțională, prin care un membru al familie face față anxietății crescute din familie.
Transmitere transgenerațională	tendința puternică de a repeta *pattern*-urile disfuncționale ale conduitei emoționale în generații succesive culminează cu niveluri scăzute de diferențiere a eului pentru anumiți membri ai generațiilor mai tinere (Hall, 1981).
Triangulare	proces prin care o a treia persoană este atrasă în câmpul emoțional al unei diade, pentru a diminua anxietatea, dar nu pentru a o rezolva.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Caracterizează fiecare stadiu prin care a trecut familia în care ai crescut. Stai de vorbă cu un coleg și împărtășiți-vă caracterizările. Observați similaritățile și diferențele dintre experiențele din fiecare stadiu aparținând celor două familii.
2. Ia-ți câteva minute pentru a viziona, în plan interior, filmul evenimentelor importante din viața familiei tale. Observă cu atenție acele resurse ale familiei care au facilitat desfășurarea evenimentelor plăcute și depășirea cu succes a celor neplăcute sau mai puțin plăcute. Listează resursele familiei tale pe o foaie de hârtie. Discută cu colegul sau colega ta de bancă resursele identificate și grupați-le după următoarele criterii: resurse umane, resurse non-umane, resurse comunitare. Stabiliți, în grupuri de câte 4, care sunt principalele caracteristici ale resurselor familiale. Realizați un poster cu aceste caracteristici (Exercițiu realizat de Elena Anghel, psiholog și consilier școlar.)
3. Stabilește stadiul în care te afli acum cu familia pe care ți-ai format-o și menționează care sunt provocările pe care le întâmpini.
4. Realizează o diadă cu un coleg (o colegă). Stați de vorbă despre orice timp de 5 minute fiecare, dar când vorbește celălalt, tu doar ascultă și observă procesul de comunicare. Adică urmărește atât CE spune, mesajul verbal, cât și CUM spune, tonul, inflexiunile, privirea, gesturile, poziția corpului. Comentați ulterior împreună care elemente ar putea facilita relațiile voastre de cuplu și care le-ar putea bloca.

5. Tu ce fel de dragoste manifești față de partenerul (partenera) ta? Argumentează.
6. Evaluează cele nouă tipuri de intimitate (descrise de D. Bagarozzi) din cuplul tău sau al unui cuplu pe care îl cunoști bine.
7. Care crezi că este propriul tău nivel de diferențiere a sinelui? Argumentează. Apoi împărtășește acest lucru cu unul dintre colegii cu care te-ai simți confortabil făcând asta. Îți spune ceva ceea ce simți și faci în împărtășire despre abilitățile și modul în care te dezvălui?
8. În ce situații te-ai distanțat emoțional de membrii familiei tale și în ce momente ai fuzionat?
9. Ce consecințe au decurs din poziția ta în fratrie?

Bibliografie suplimentară

BECVAR, D.S., BECVAR, R.J., *Family Therapy. A Systemic Integration*, Allyn & Bacon, Boston, 1996.

BOWEN, M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York, 1978.

BOWEN, M., *Family Therapy after 25 Years*. În S. Arieti (Ed), *American Handbook of Psychiatry, Vol. 5*, Basic Books, New York, 1975.

CIUPERCĂ, C., RADU-GENG, L., *Manipularea gândirii și comportamentului – profeții care se autoîmplinesc,* Ed. SPER, București, 2001.

FROMM, E., *Arta de a iubi,* Ed. Anima, București, 1985.

LELEU, G., *Cum să fim fericiți în cuplu. Intimitate, senzualitate, sexualitate.,* Ed. Trei, București, 2004.

LELEU, G., *Cum să fim fericiți în cuplu. Între fidelitate și infidelitate.,* Ed. Trei, București, 2003.

LIEBER, P., MURPHY, G., SCHWARTZ, A.M., *Copii adulți, părinți adulți,* Ed. Niculescu, București, 2000.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia și psihosexologia familiei*, București, Ed. Alternative, 1997.

MITROFAN, IOLANDA, VASILE, DIANA, *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2004.

„Revista de Psihoterapie Experiențială", Ed. SPER, București.

NICHOLS, M., SCHARTZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode,* traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.

CAPITOLUL 4

Stres şi traume familiale

Capitolul acesta prezintă teme faţă de care eu am un interes deosebit, datorită specializării mele ca terapeut (în terapia traumei şi terapia de cuplu şi familie). Am încercat totuşi să nu îţi încarc memoria cu prea multe lucruri, deşi tentaţia, recunosc, a existat. Şi asta mai ales că, deseori, oamenii manifestă reţineri, prejudecăţi, tot felul de mecanisme de apărare în faţa suferinţei umane; totuşi, ele se asociază empatiei şi dorinţei de a ajuta. Sunt convinsă că toate acestea există şi în tine. Sunt convinsă, de asemenea, că şi în familia ta au existat evenimente stresante sau chiar traumatizante (şi poate tocmai datorită lor te afli la această facultate, studiind acum psihologia familiei!). Ele vor fi de ajutor acum, când vei adăuga o nouă lumină asupra efectelor lor asupra ta şi a familiei tale. Când vei termina de parcurs capitolul, mă aştept ca, pe lângă înţelegerea mai profundă a propriei tale experienţe, să cunoşti următoarele:

– ce înseamnă un eveniment stresant şi eveniment traumatic;

– ce înseamnă traumă psihică;

– care sunt traumele familiale;

– care sunt cele şase traume centrale şi fazele prin care trece persoana şi familia în urma traumatizării;

– să descrii principalele efecte asupra membrilor şi asupra familiei ale traumelor familiale.

1. *Evenimente stresante şi evenimente traumatizante*

Familia se doreşte a fi, la momentul constituirii sale, unul dintre factorii de echilibru ai persoanei, poate chiar cel mai important. De-a lungul timpului, în numeroase cazuri, acest fapt se transformă în

realitate, dar în altele, prea multe chiar, familia se transformă în izvor al suferinței și al izolării individului.

Orice familie traversează momente dificile care necesită reorganizări, renunțări la unele *pattern*-uri de comportament și elaborarea altora. Aceste momente reprezintă surse de stres pentru familie.

S. Minuchin (1974) consideră că există patru surse de stres pentru sistemul familial:

1. *Contactul stresant al unui membru al familiei cu forțe extraconjugale.* De exemplu, dacă unul dintre soți este stresat din cauza problemelor de la serviciu, el poate începe să-și critice partenerul sau chiar să deturneze conflictul spre copii, atacându-i pe aceștia, cu sau fără motiv. Acest fapt poate duce la izolarea membrului tensionat prin alianța celuilalt membru cu copiii, ca reacție de apărare față de stres. Sau dacă un copil are dificultăți de integrare în mediul școlar, părinții e posibil să reacționeze diferit (mama poate exagera problema, în timp ce tatăl o poate minimaliza), ceea ce face ca granița în subsistemul marital să se rigidizeze.
2. *Contactul stresant al întregii familii cu forțe extrafamiliale.* Un sistem familial poate fi puternic afectat de efectele unei recesiuni economice, de mutarea într-un alt oraș sau altă țară, mecanismele de rezistență ale familiei sunt amenințate semnificativ de sărăcie sau de discriminare.
3. *Stresul în perioada de tranziție din familie.* Există multe faze în evoluția naturală a unei familii, iar ele necesită o negociere a unor noi reguli, ceea ce duce la conflicte. Acestea oferă membrilor familiei, dar și familiei ca întreg, ocazii pentru o nouă creștere. Dacă aceste conflicte nu se rezolvă, ele duc în timp la alte dificultăți. Exemplul este cel al tranziției copilului spre adolescență. Adolescența presupune multe contacte ale copilului cu lumea extrafamilială, iar statusul lui în această perioadă se schimbă. Relațiile cu părinții se modifică, el având nevoie de mai multă autonomie și responsabilitate. Tranzacțiile subsistemului parental cu adolescentul vor trebui schimbate de la părinți-copil la părinți-adulți tineri. Astfel, rezultatul va fi o adaptare reușită. În unele cazuri, mama, de exemplu, poate rezista schimbărilor relației ei cu fiul/fiica adolescentă, pentru că asta ar presupune schimbări în relația ei cu soțul. Astfel, în loc să-și modifice atitudinea, ea poate

ataca adolescentul şi submina autoritatea lui. Dacă tatăl intră în conflict de partea copilului, se formează o coaliție cros-generațională nepotrivită, care se poate generaliza până când toată familia se află în conflict. Dacă nu se produc schimbări adaptative, vor apărea seturi disfuncționale, ce se vor activa ori de câte ori vor exista conflicte.

4. *Stresul cauzat de o problemă idiosincratică.* Un exemplu de astfel de situație este prezența unui membru bolnav cronic sau retardat. Aceste probleme idiosincratice pot supraîncărca familia, resursele şi mecanismele ei de rezistență, deoarece funcțiile membrului respectiv trebuie preluate de alți membri ai familiei. Este posibil, de asemenea, ca într-o anumită fază de evoluție a familiei şi a problemei cu care se confruntă să existe adaptare, dar mai târziu, adaptarea să fie îngreunată de intrarea într-o altă fază de evoluție. De exemplu, o familie cu un copil autist se poate adapta în perioada în care este mic, dar poate să fie depăşită de dificultăți atunci când acesta este mai mare.

Majoritatea familiilor suferă mari pierderi sau trec prin evenimente care acționează negativ în structura lor profundă şi le împiedică funcționalitatea normală. Aş denumi aceste evenimente ca *traumatizante*. Ele produc traume nu doar în individul care este martorul sau subiectul care trece printr-un astfel de eveniment, ci şi în sistemul familial, în toate componentele sale: membrii, granițe, funcții, relații etc. Astfel, principalele diferențe dintre evenimentele stresante şi cele traumatizante constau în:

- intensitatea lor – cele traumatice sunt mult mai intens resimțite de persoană şi familii;
- efectele lor asupra persoanei sau familiei – cele stresante produc dezorganizarea familiei pe o perioadă determinată, după care revin la starea inițială de funcționare, în timp ce evenimentele traumatizante persistă mult în timp, poate pentru totdeauna şi produc schimbări de structură a familiei, care nu întotdeauna pot fi refăcute.

Oricum, granița între stresant şi traumatizant este foarte fină; ceea ce pentru o persoană sau familie este ceva stresant, pentru altele poate fi traumatizant (de exemplu, divorțul).

Evenimentele traumatice sunt definite (DSM III-R, DSM-IV) ca *„evenimente care se află în afara orizontului normal de aşteptare şi, astfel, reprezintă pentru aproape toţi oamenii un stres sever"*. Deoarece stresul este sever şi uneori astfel de evenimente au o durată îndelungată, efectele perturbatoare asupra personalităţii umane sunt de durată şi la niveluri profunde. Am redat mai jos din DSM III-R scala factorilor sociali de stres la copii (tabelul 1) şi la adulţi (tabelul 2).

Tabelul 1

Scala factorilor sociali de stres la copii – sursa DSM III-R

Cod	Concept	Exemple de factori stresanţi: Evenimente acute	Circumstanţe de viaţă mai durabile
1	nu există factori stresanţi	nu există evenimente acute care să fie în relaţie cu tulburarea	nu există circumstanţe de viaţă mai durabile care să fie în relaţie cu tulburarea
2	uşor	despărţirea de un prieten sau prietenă, schimbarea de şcoală	aglomeraţia în condiţiile de locuit, certuri familiale
3	mediu	exmatriculare, naşterea unui frate sau a unei surori	boala cronică şi invalidantă a unui părinte, certuri constante ale părinţilor
4	sever	despărţirea părinţilor, sarcină nedorită, arest	părinţi severi sau represivi, boala cronică şi mortală a unui părinte, diferite internări în spitale şi sanatorii
5	foarte sever (extrem)	abuz sexual sau maltratare corporală	moartea unui părinte, abuz sexual repetat sau maltratare corporală
6	catastrofal	moartea ambilor părinţi	boala cronică mortală
0	informaţii insuficiente sau nici o modificare a stării		

Tabelul 2

Scala severității factorilor psihosociali de stres la adulți – sursa DSM III -R

Cod	Concept	Exemple de factori stresanți: Evenimente acute	Circumstanțe de viață mai durabile
1	nici un factor stresant	Nu există evenimente acute care să fie în relație cu tulburarea	nu există circumstanțe de viață mai durabile care să fie în relație cu tulburarea
2	ușor	ruperea relațiilor cu un prieten sau prietenă; începerea sau sfârșitul școlii; copilul părăsește casa părinților	aglomerație în condițiile de locuit; certuri familiale
3	mediu	căsătorie, separarea de partener sau parteneră; pierderea locului de muncă; pensionare, avort spontan	probleme maritale, dificultăți financiare, certuri cu superiorii, statutul de părinte unic
4	sever	divorț, nașterea primului copil	șomaj, sărăcie
5	foarte sever (extrem)	moartea partenerului sau partenerei, diagnosticarea unei maladii somatice grave, starea de victimă a unei violențe, propria maladie cronică severă sau a unui copil	maltratare corporală durabilă sau abuz sexual
6	catastrofal	moartea unui copil, sinuciderea partenerului sau partenerei, dezastru natural	luarea ca ostatic, prizonieratul într-un lagăr de concentrare
0	informații insuficiente sau nici o modificare a stării		

Utilizând cele două scale din DSM III-R, am ales următoarele evenimente familiale ce pot produce traume atât membrilor familiei, cât şi sistemului familial. Iată mai jos lista alcătuită:

- Certuri violente în familie
- Abuz fizic (bătăi frecvente)
- Abuz sexual al copilului
- Delincvenţa unui părinte
- Separarea părinţilor
- Divorţul părinţilor
- Insatisfacţie profesională profundă a unui părinte
- Şomajul unui părinte
- Şomajul ambilor părinţi
- Situaţie materială foarte precară
- Boală fizică sau psihică severă şi cronică a unui părinte
- Boală fizică sau psihică severă şi cronică a unui frate
- Moartea unui părinte
- Moartea ambilor părinţi
- Moartea unuia dintre fraţi
- Suicidul unui părinte
- Suicidul unui frate

Sintetizând aceste evenimente, putem ajunge la câteva categorii de evenimente care destructurează familiile şi indivizii:

- Abuzurile: emoţional, fizic, sexual;
- Delincvenţa unui membru, în special părinte;
- Separarea membrilor (prin părăsire, divorţ);
- Sărăcie;
- Şomaj;
- Decesul unui membru;
- Boala gravă a unui membru.

Toate aceste evenimente pot acţiona separat sau împreună, intensificându-şi în acest ultim caz forţa de destrucţie psiho-socială.

Dacă am discutat despre evenimente traumatizante, consider important şi să diferenţiez evenimentul traumatizant (familial) de *situaţia traumatizantă.* Aceasta din urmă cuprinde şi mediul în care se află persoana sau familia care trece prin evenimentul respectiv. „Într-o viziune dialectică a conceptului de situaţie, factorii situaţionali se leagă întotdeauna de subiectul care trăieşte şi acţionează" (Fischer şi Riedesser, 2001, p. 63). Persoana trăieşte o *anume* situaţie traumatică

în particularitatea ei istorică şi individuală, astfel că încercările persoanei de a o depăşi este profund dependentă de această experienţă individuală. De aceea, întotdeauna situaţiile traumatizante vor fi diferite de la individ la individ, chiar dacă evenimentul traumatizant va fi acelaşi. Astfel, fiecare membru al familiei va percepe diferit şi va trăi diferit acelaşi eveniment. De exemplu, divorţul părinţilor poate determina la unul dintre cei doi copii ai familiei delincvenţă, pe când la celălalt să nu aibă efecte negative majore.

Înainte de a vorbi despre efectele lor ca situaţii traumatizante şi reacţiile pe care membrii sau familia ca întreg le au la ele, să descriem în câteva rânduri fiecare categorie în parte.

2. *Evenimente traumatizante familiale*

Abuzul fizic, emoţional şi sexual

Cel mai des, termenul de „abuz" se foloseşte în limbajul juridic, dar el apare frecvent şi în limbajul psihologic. *Dicţionarul explicativ al limbii române* încearcă să ne lămurească afirmând că abuzul este o „încălcare a legalităţii" sau „întrebuinţarea fără măsură a unui lucru", dar putem să înţelegem acest termen nuanţat atunci când ne referim la cele trei mari tipuri de abuzuri de care se ocupă psihologii şi mai ales psihoterapeuţii – abuzul fizic, abuzul emoţional şi abuzul sexual.

În primul rând, cel mai uşor de identificat şi de analizat este *abuzul fizic*. Vorbim de o persoană, fie adult, fie copil, că este victima unui abuz fizic, dacă acea persoană suferă o durere fizică (însoţită de cele mai multe ori şi de suferinţă emoţională), în urma unor acţiuni provocatoare de răni fizice, cum ar fi: bătăile, trasul de păr, arderea pielii cu ţigara sau legatul de mâini etc. Desigur, putem recunoaşte aici unele măsuri aşa-zis „educative" aplicate de părinţii mult prea zeloşi în a îndrepta comportamentul minorilor sau chiar al adulţilor „căzuţi în greşeală". Nu înseamnă că a da o palmă peste fund copilului neastâmpărat constituie un abuz fizic la adresa lui, ci dacă aceste palme se înmulţesc, devin tot mai frecvente, puternice sau vizează şi alte părţi ale corpului (care evident sunt mult mai sensibile la atingere) şi lasă urme precum celebrele vânătăi, răni sau chiar, mai grav, mutilări ale corpului victimei, se ajunge la situaţia de abuz. Tot în categoria abuzului fizic pot intra suprasolicitarea şcolară şi exploatarea prin muncă.

Lucrurile nu sunt la fel de clare în situația *abuzului emoțional*. De data aceasta, abuzul este mult mai subtil și vizează sentimentele și personalitatea victimei. Este vorba despre comportamente mult mai greu de evidențiat, deoarece nu lasă nici o urmă fizică – brutalități bine controlate, comportamente sadice, manifestări de respingere, neglijență, exigențe disproporționate față de vârsta copilului. Abuzul emoțional constă în a provoca în persoana cu care suntem în relație sentimente puternice de teamă, nesiguranță, vinovăție, neliniște, rușine, umilință, inutilitate, incapacitate, furie etc. Pe scurt, înseamnă ca victima să trăiască mult timp sub acțiunea unor emoții negative, care au efecte puternic destructive asupra personalității ei. Formele sub care apare cel mai des abuzul emoțional este *critica, autoritatea, amenințarea, neîncrederea, respingerea, neglijența*. O persoană excesiv de critică sau una care nu acceptă alte păreri sau care manifestă mai mereu o atitudine de neîncredere dă naștere în cel cu care este în relație la copleșitoare sentimente de inferioritate, ceea ce blochează manifestarea abilităților persoanei care ar putea duce la a se dezvolta liber și armonios. Replici ca „*Doamne, cât de neîndemânatic poți să fii!*", „*Nu-i, dragă, facultatea de nasul tău*", sau „*N-am văzut copil mai neastâmpărat/prost/tâmpit etc. în viața mea!*" sau „*Niciodată nu faci și tu o treabă ca lumea!*" subminează încrederea în sine a copilului sau partenerului care crede, sau ajunge să creadă, că așa este el. Copilul, în special, nu poate face diferența între *cum este el*, *cum poate fi el* și *cum este perceput* de părinte (sau învățător, profesor etc.). În felul acesta, el va deveni incapabil să își formeze o identitate de sine care să îl ajute să răzbată în viață, deoarece nu va avea suficientă încredere, putere de a lupta, capacitate de a se autoafirma, astfel încât să se respecte și pe sine și pe alții. Va avea multe șanse de a deveni fie prea obedient, supus în permanență dorințelor celorlalți (pentru el fiind adevărate legi), fie rebel, agresiv, mereu împotriva tuturor celor ce încearcă să îi impună anumite norme sau reguli, inclusiv împotriva sa.

Foarte des critica determină în persoana care o primește sentimentul că nu este acceptată așa cum este. Acest lucru este foarte aproape de respingere. Dar, uneori, se ajunge chiar până la a respinge propriul copil sau partener, cu replici de genul: „*Mai bine nu te aveam/ai muri ca să scap de tine*", „*De când te-am născut, ne-ai adus*

numai probleme", „*Tu ai stricat echilibrul familiei noastre*", „*Mai bine te avortam/nu te adoptam*", „*Acum înțeleg de ce te-a părăsit fostul partener/mama ta*".

Neglijența presupune a ignora necesitățile de zi cu zi ale persoanei (de regulă, ale copiilor); ea poate fi mai degrabă fizică, ceea ce înseamnă a nu-l hrăni, spăla, a-l priva de somn sau de libertate, sau mai degrabă emoțională: a nu-i vorbi, a nu-i oferi atenție și dragoste, a priva copilul de posibilitatea de a se juca, de a explora lumea etc. Dar ele, de regulă, se combină, pentru că neglijența fizică duce automat și la un grad de neglijare emoțională, ținând cont că atingerea este calea prin care se manifestă grija, dragostea, tandrețea.

În cazul *abuzului sexual*, lucrurile se complică; avem de a face aici cu agresarea celei mai intime părți a persoanei, adică a zonelor sale genitale, anale sau orale, fără acordul prealabil al acestora, în scopul obținerii plăcerii sexuale sau de altă natură. Nu trebuie neapărat să fie vorba de un viol; acesta este doar un tip, foarte grav, de abuz sexual. Tot în categoria abuzurilor sexuale intră și așa-numitele „jocurile sexuale" (atingerea în scopul satisfacerii curiozității sau al obținerii plăcerii a zonelor sexuale – sâni, vulvă, penis), care se practică uneori între copii, sau între un adult și copii. Unele pot fi inocente, dar atunci când se forțează, când se trece peste refuzul persoanei de a participa sau când se apelează la mijloace de pedepsire dacă nu se participă la astfel de jocuri, putem vorbi de prezența unui abuz sexual.

Printre cele mai grave forme de abuz sexual se află forțarea persoanei de a participa la activități cu caracter sexual, cum ar fi pornografie, sex în grup, prostituție.

Cel mai grav tip de abuz sexual care poate apărea în cadrul familiei este *incestul*, adică *practicarea de relații sexuale între membrii unei familii*. Și incestul îmbracă mai multe forme, în funcție de ce relație de rudenie există între membrii implicați în relațiile sexuale: tată-fiică, mamă-fiu, bunică-nepot, văr-verișoară etc. Cel mai des întâlnit este incestul tată-fiică. Ar părea că incestul se întâlnește doar în mediile sociale caracterizate prin educație deficitară, imoralitate, condiții socio-culturale defavorizate, dar lucrurile nu stau așa. El apare în toate tipurile de medii și sub diverse aspecte (tipuri de relații sexuale).

Centrul Național pentru Abuz și Neglijarea Copilului din SUA definește abuzul sexual ca reprezentând *contacte și interacțiuni între*

un copil şi o persoană adultă, în care copilul este folosit pentru stimularea sexuală a acelui adult sau a altei persoane. Abuzul sexual poate fi comis şi de o persoană sub vârsta de 18 ani, dacă acea persoană este, fie semnificativ mai mare decât victima (cu cel puţin 5 ani), fie într-o poziţie care-i oferă putere şi control asupra copilului.

Evident, abuzul sexual se asociază foarte frecvent cu abuzul emoţional şi fizic.

Abuzul sexual lasă urme adânci în personalitatea victimei, deoarece se asociază cu profunde *sentimente de neputinţă* (de a face faţă situaţiei), de *vinovăţie* (că nu a fost în stare să refuze sau să fugă etc.), de *murdărie, de respingere a propriei persoane şi mai ales a corpului,* de *teamă,* mai ales că abuzatorii ştiu foarte bine să inducă în mod voit aceste stări. Deseori, apar *gânduri şi tentative de sinucidere,* cu scopul de a scăpa de durerea psihică pricinuită şi de povara secretului – cele mai multe victime ţinând ascuns acest fapt de teamă că nu vor fi crezute, că vor fi stigmatizate sau, mai rău, acuzate că ele au provocat în vreun fel actul respectiv. Alteori, efectele sunt atât de profunde şi stabilizate în personalitatea victimelor, încât ele ajung „victime perpetue" sau agresori.

Deşi există mitul conform căruia abuzatorii sunt persoane străine, studiile arată că persoanele care abuzează sunt de cele mai multe ori persoane din apropierea victimei, persoane pe care victima le cunoaşte şi chiar le investeşte cu un anumit grad de încredere. Dacă în cazul abuzului fizic şi al celui sexual abuzatorul este de cele mai multe ori conştient de ceea ce face, în cazul abuzului emoţional, uneori, persoana abuzivă nu este conştientă de efectele actelor sale. Astfel, persoane care au fost la rândul lor abuzate devin abuzatori cu scopul de a se simţi puternici, în control, de a se răzbuna într-un fel. Din practica noastră şi din literatura de specialitate, aflăm că cel mai des astfel de persoane sunt: părinţii, rudele apropiate, concubinii, cadrele didactice, medicii, preoţii, prietenii, şefii.

Nu doar bărbaţii sunt cei care abuzează, deşi numărul lor este semnificativ mai crescut datorită fiziologiei şi educaţiei care a existat multă vreme, dar, frecvent, apar femei care sunt experte în abuz emoţional sau femei implicate în abuzul sexual. Vârsta nu are nici o importanţă, abuzatorii putând fi de vârste foarte diferite.

Toate aceste forme de abuz se regăsesc în denumirea generică de **maltratare**.

Delincvența unui membru

Delincvența unui membru este o situație care apare de cele mai multe ori în urma unor acte agresive sau contrare legii. Este o situație de patologie gravă familială. De aceea, ea este încă și mai dureroasă pentru ceilalți membrii ai familiei, deoarece, pe lângă modelul ineficient de educație pe care îl prezintă membrul delincvent, deseori se produce și pierderea acestui membru prin detenția care urmează actelor sale. Copiii părinților delincvenți au deseori sentimente de jenă socială, de inferioritate, anxietate crescută, dificultăți de adaptare școlară și socială, labilitate și regresie emoțională, fragilitate morală, tendințe exagerate spre izolare socială sau violență etc. Unul dintre cele mai grave efecte familiale ale acestui eveniment este perpetuarea modelului agresiv sau ilegal de comportament.

Separarea membrilor prin părăsire sau divorț

Separarea de partener sau de familie este o situație din ce în ce mai des întâlnită în societatea noastră. Deși pare a se banaliza prin frecvența de care dă dovadă, părăsirea, fie că este ilegală sau legală, prin divorț, antrenează o mulțime de efecte psihologice negative asupra membrilor familiei și asupra familiei care mai rămâne un urma acestui eveniment.

Lisa Parkinson (1993) definea divorțul ca „un complex psihosocial în aceeași măsură în care este un proces juridic". Ea identifică șase dimensiuni ale experienței de divorț: emoțională, legală, economică, parentală, comunitară și psihologică. Cuplurile aflate în divorț pot să se confrunte cu probleme din toate aceste domenii în același timp, iar conflictul poate să se răspândească repede dintr-un domeniu în altul. Unele cupluri nu pot să-și ofere unul altuia intimitatea și distanța de care amândoi au nevoie în momente diferite și grade diferite. Aceste probleme pot conduce la o înstrăinare permanentă. Iar înstrăinarea poate merge până la înstrăinarea de sine însuși. Incapacitatea de a tolera schimbarea și dezvoltarea unuia dintre parteneri poate produce un divorț emoțional, fie că este sau nu însoțit de un divorț legal.

Conflictul cu privire la terminarea căsniciei este asociat cu dispute cu privire la alte probleme și cu o proastă adaptare postdivorț. Un indicator foarte des citat al unui divorț dificil, și poate singurul, este nerăbdarea unuia dintre soți de a termina căsnicia cuplată cu lipsa de dorință a celuilalt. Negarea faptului că și căsnicia este terminată,

adesea contribuie la menținerea conflictului, de vreme ce chiar și o luptă aprigă este preferabilă variantei de a lăsa partenerul să plece. Cel care pleacă, la rândul său, se poate comporta contradictoriu, în modalități care sugerează că are unele dubii cu privire la terminarea definitivă a relației. Această ambivalență poate cuprinde nu numai cuplul care divorțează, ci și copiii, noii parteneri etc.

Partenerii la care persistă suferința provocată de pierderea partenerului au deseori dificultăți în implicarea în relații și activități, fie ele noi sau obișnuite. De multe ori, ei trebuie să învețe să se descurce fără a mai depinde de altcineva, ceea ce este foarte greu, dacă nu chiar imposibil pentru cei care nu au cunoscut un alt model de trai. Aceasta implică autocunoașterea și autovalorizarea ca ființă umană interdependentă, care reușește să-și fie autosuficientă cu sau fără ajutor de la prieteni sau rude. Pentru divorțați, aceasta înseamnă a învăța să se descurce cu probleme practice de care până atunci se ocupa fostul partener.

Bărbații divorțați tind să ducă o viață mult mai haotică decât cei căsătoriți, dormind mai puțin și aprovizionându-se cu dificultate.

Femeile divorțate, de asemenea, sunt gata să se simtă dezorientate și multe caută ajutor medical pentru fenomene de depresie și dificultăți de somn și alimentație, mai ales în primele faze ale separării. Deși unii se pot agăța cu nerăbdare de independența care le lipsise anterior, mulți simt o frică profundă de a fi total singuri.

Pierderea unui partener prin divorț a fost adesea comparată cu pierderea prin moarte. Există multe similarități înte sentimentele divorțaților și cele ale văduvilor, deși faptul că partenerul a plecat de bună voie va lăsa pe unii divorțați mai umiliți și cu mai multă amărăciune decât suportă în general văduvii. Cei divorțați tind adesea să fie considerabil mai tineri decât văduvii și deci cu o posibilitate mai mare să se căsătorească, dar neadaptarea este complicată în ambele situații când aceștia mențin sentimente puternice de mânie, respingere sau vinovăție.

Divorțul afectează foarte mult copiii. În trecut, în societățile tradiționale, exista tendința de stigmatizare a copilului ai cărui părinți sunt despărțiți, ceea ce ducea la o suferință acută a acestora. În societatea modernă, urbană, acest aspect aproape că nu mai contează, deși unii copii încă mai reacționează agresiv față de copiii din familiile „destrămate". Deși divorțul presupune desființarea căsătoriei, mulți parteneri renunță în același timp și la rolul lor de părinți. Este necesar pentru buna dezvoltare a copilului ca amândoi părinții să fie implicați în

mod egal în procesul educativ familial. Ei sunt, din acest punct de vedere, dar şi din cel al copilului, indispensabili evoluţiei psihice a copiilor. De cele mai multe ori, copiii cu părinţi divorţaţi prezintă dificultăţi de adaptare şcolară şi socială, labilitate şi regresie emoţională, fragilitate morală, stări de anxietate, tendinţe exagerate spre izolare socială sau violenţă etc.

Sărăcie, şomaj

Acestea se află pe lista factorilor stresori severi, deoarece, de cele mai multe ori, sunt în afara controlului membrilor familiei, ţinând mai mult de organizarea economică şi socială a societăţii din care face parte familia respectivă. Sărăcia şi şomajul ameninţă chiar integritatea fizică a membrilor, datorită lipsei de mâncare, apă sau adăpost şi a mijloacelor financiare şi materiale. Se asociază cel mai frecvent cu bolile grave, astfel că se creează rapid un cerc vicios, din care, o dată prinsă, persoana nu mai poate ieşi.

Aceşti factori sunt cei mai des invocaţi ca fiind responsabili de situaţia lor de către majoritatea persoanelor aflate la marginea societăţii, fie că sunt delincvenţi, vagabonzi, copii ai străzii, persoane adulte fără adăpost, cerşetori etc.

Decesul unui membru

Dintre toate evenimentele cu care se confruntă omul de-a lungul vieţii, moartea este unul dintre cele mai nedorite, inexplicabile şi terifiante. El nu produce doar teamă profundă, ci o suferinţă cu atât mai accentuată, cu cât persoana care decedează este mai semnificativă pentru cei rămaşi. Cu toate acestea, moartea ne pune în faţă o serie de întrebări, de provocări care ne forţează să modificăm ceva în noi, să schimbăm şi chiar să ne dezvoltăm. A pierde pe cineva sau ceva (nu doar prin deces) ne obligă să ne raportăm diferit la ceea ce rămâne, să schimbăm priorităţile, să ne continuăm diferit viaţa, să evoluăm.

Elementele pe care le considerăm a fi cele mai importante pentru analiza semnificaţiei fenomenului morţii şi pentru analiza reacţiilor de doliu pe care le au indivizii şi familiile sunt:

- *Apartenenţa religioasă* – persoane aparţinând diferitelor culte religioase vor avea atitudini şi credinţe diferite în faţa fenomenului morţii, şi, deci, comportamente diferite, ceea ce înseamnă că pot integra experienţa (în limbaj curent *pot trece peste* sau *îşi pot*

reveni) mai rapid sau mai lent. Aici, un loc aparte îl au ritualurile de trecere specifice fiecărui cult religios (slujbele religioase, ritualul înmormântărilor, al pomenilor, al rugăciunilor etc.).

- *Tipul de cultură generală sau profesională* – vom observa, de exemplu, concepții diferite despre fenomenul morții la persoanele care-și desfășoară activitatea în domeniul medical (mai ales cele care lucrează chiar cu persoane muribunde) față de cele care cunosc mai multe din domeniul tehnic. Acest fapt se va reflecta cu siguranță în reacțiile lor la pierderea unei persoane dragi.
- *Nivelul de educație* – influențează și el semnificația pe care persoana o acordă morții, în strânsă legătură cu tipul de cultură. De regulă, în societatea noastră nu prea se vorbește despre moarte, aceasta fiind oarecum negată, și deci nu se fac nici un fel de pregătiri pentru acest moment important al existenței umane. Totuși, există comunități unde, deși educația se rezumă la cea oferită de familie și comunitate, se vorbește mai mult despre acest fenomen și se construiesc atitudini specifice față de el, cu rolul de a ajuta supraviețuitorii să își continue viața. Moartea este văzută ca un alt fenomen natural, ca și nașterea, de exemplu, și, ca urmare, sunt construite ritualuri specifice.

De asemenea, la acordarea unei semnificații fenomenului morții, dar și la efectele acesteia asupra membrilor familiei contribuie și **contextul** în care aceasta survine. Contextul va conține aproape întotdeauna diferite elemente care vor aminti de persoana dispărută și va constitui, uneori, un motiv pentru rudele sale de a nu reuși să integreze experiența de pierdere. În felul acesta, el rămâne în trecut, fără posibilitatea de a se ancora în prezent. Am identificat cel puțin 4 tipuri de contexte care pot influența reacțiile supraviețuitorilor:

- *Fizic* – acasă, la muncă, în vacanță;
- *Temporal* – dimineața, seara, noaptea;
- *Social* – singur, în familie, cu prietenii;
- *Spiritual* – de sărbători (Crăciun, Paști, ziua de naștere/onomastică).

La fel de important în înțelegerea familiilor îndoliate este **tipul morții.** Prin tipul morții înțelegem modalitatea prin care a survenit moartea membrului. În literatura de specialitate se găsesc, din când în când, niște încercări de a tipologiza pierderile sau decesele. Am încercat mai jos să facem o sinteză, adăugând însă și credințele populare, care credem că sunt la fel de importante în procesul terapeutic, deoarece

oamenii vin la terapie cu propriile concepții (sau teorii implicite) despre viață și moarte.

Identificarea acestor tipuri, care nu sunt neapărat independente unul față de celălalt, ajută la *înțelegerea reacțiilor* particulare pe care le prezintă supraviețuitorii și la *stabilirea unor ipoteze și la ghidarea procesului terapeutic* prin efectele diferite pe care fiecare tip le poate avea asupra supraviețuitorilor.

- *așteptate* vs. *neașteptate* – de ex.: moartea unui părinte sau bunic ce suferă de o boală incurabilă este o moarte *așteptată*, în timp ce moartea acestuia datorată unui accident, de circulație, de muncă sau casnic, este una *neașteptată*;
- *firești* vs. *nefirești* – *moartea este un fenomen firesc*, care se întâmplă fără ca noi să îl putem împiedica, dar putem accepta mai ușor acest aspect doar în cazul oamenilor în vârstă; dacă moare un copil, oamenii tind să considere că această moarte este *nefirească*, deoarece este contrară legilor firii;
- *subite* vs. *lente* – moartea *subită* apare, de regulă, în cazul unei persoane care a fost de curând diagnosticată cu o boală incurabilă și la care procesul decurge extrem de rapid, în timp ce dacă procesul decurge în timp, putem vorbi de morți *lente*, fapt ce permite o oarecare pregătire pentru momentul final;
- *violente* vs. *neviolente* – dacă moartea survine în timpul unui accident sau persoana este victima unui homicid, se vorbește de morți *violente*, iar în cazul unei morți care survine în timpul somnului putem vorbi de o moarte *neviolentă*. Homicidul și suicidul sunt tipuri de moarte violentă, neanticipată de cele mai multe ori și nefirească. În aceste cazuri, trebuie avut în vedere că reacțiile supraviețuitorilor vor fi o mixtură de PTSD (stres posttraumatic) și doliu, adică va fi vorba de un doliu complicat.
- *bune* vs. *rele* – în popor se vorbește de morți *bune*, atunci când ele nu implică suferința muribundului sau când persoana moare de bătrânețe, în timp ce acele morți care sunt precedate de suferință crescută sunt catalogate drept *rele*;
- *dorite* vs. *nedorite* – există cazuri când moartea unui om aflat într-o mare suferință este dorită de cei din preajma sa pentru a curma suferința tuturor celor implicați; se leagă mult și de controversatul subiect al eutanasiei. Totuși, trebuie avute în vedere aici sentimentele de culpă ce apar întotdeauna în astfel de situații. De asemenea, acest sentiment este cu atât mai prezent atunci când

moartea este dorită, mai mult sau mai puțin conștient, și nu există cel puțin în prezent nici o condiție care să ducă la moartea celui în cauză; totuși, chiar dacă moartea acestuia survine din cauze independente de cel care a dorit moartea, apare, de regulă, un val imens de sentimente și gânduri de autoculpabilizare, mai ales în condiții de imaturitate emoțională, când reapare gândirea magică de tipul „eu am cauzat moartea pentru că a fost un moment când am dorit să fie mort".

Evident, familiile vor fi mult mai afectate și membrii lor vor putea fi profund afectați dacă moartea membrului de familie va fi violentă sau neașteptată sau nefirească. Efectele negative cele mai puternice se înregistrează, de regulă, la decesul copiilor.

De asemenea, atunci când o familie pierde un membru al său, aceasta nu este singura pierdere. La ea se mai adaugă și:

1. Pierderea viselor și speranțelor față de acea persoană;
2. Pierderea unui statut (social/economic);
3. Pierderea căminului (sau a ideii de cămin);
4. Pierderea suportului emoțional din partea persoanei decedate;
5. Pierderea unei identități familiale;
6. Pierderea suportului social (cercului de prieteni).

Literatura de specialitate oferă *5 stadii generale* prin care o persoană sau o familie trece după pierderea unei persoane dragi/ semnificative (cu mici diferențe între autori):

1. negare & izolare
2. furie
3. construcție & târguire
4. depresie
5. acceptare

Aceste stadii pot fi însă întâlnite și în cazul familiilor. Ordinea lor nu este obligatorie, uneori persoana revine la stadiile anterioare, alteori sare peste unele. Ele sunt însă utile deoarece ajută la identificare situației prezente în care se află persoana sau familia.

Boala gravă a unui membru

Acesta este un alt tip foarte serios de eveniment traumatizant prin care poate trece o familie, deoarece el produce mutații profunde în structura familiei respective. De multe ori, ceilalți membri ai familiei își organizează întreaga viață în jurul îngrijirii persoanei bolnave, fapt care determină, pe lângă avantajele și menținerea unui

echilibru familial, şi sentimente de frustrare, inutilitate, disperare, furie şi chiar ură faţă de propria persoană sau faţă de bolnav. Acest lucru duce uneori la o atmosferă conflictuală, la eşec personal, la destructurarea relaţiilor sau sistemului familial.

Bolile care au poate cele mai puternice efecte negative asupra sistemului familial sunt cancerul, SIDA, handicapurile fizice şi mentale severe, paraliziile, bolile psihice severe. Ele determină sau se asociază foarte des cu celelalte evenimente traumatizante enumerate până acum, datorită costurilor materiale şi emoţionale implicate.

În toate cazurile, evenimentele sau situaţiile familiale menţionate mai sus determină iniţial aşa-numitul stres posttraumatic. Dacă ele persistă, atunci putem vorbi de constituirea unor *traume*, în adevăratul sens al cuvântului.

Pentru a defini trauma, avem în vedere câţiva autori care, după opinia mea, au contribuit la clarificarea termenului. Aceştia sunt psihologii nemţi Gottfried Fischer şi Peter Riedesser şi psihologul australian Francis Macnab.

3. *Trauma psihică*

Iată cum definesc Gottfried Fischer şi Peter Riedesser (1998, p. 77) *trauma psihică: o experienţă vitală de discrepanţă între factorii situaţionali ameninţători şi capacităţile individuale de stăpânire, care este însoţită de sentimente de neajutorare şi abandonare lipsită de apărare şi care duce astfel la o prăbuşire de durată a înţelegerii de sine şi de lume.*

În lucrarea sa apărută în 2000, *Traumas of Life and Their Treatment,* Francis Macnab afirmă că fiecare persoană traumatizată prezintă de multe ori mai multe tipuri de traume. De aceea, este important să fie stabilită aşa-numita traumă centrală. Trauma centrală este acea traumă care afectează cel mai puternic persoana, deci rana psihologică cea mai adâncă şi mai perturbatoare. O dată ce trauma centrală a fost identificată, toate celelalte traume, deoarece un eveniment traumatizant atrage după sine mai multe traume, pot fi percepute şi tratate efectiv ca fiind secundare.

Identificarea traumei centrale este vitală pentru o analiză contextuală a persoanei care a fost traumatizată şi pentru toate formele de consiliere sau psihoterapii scurte integrative. O dată ce persoana recunoaşte trauma centrală, ea sesizează elementele esenţiale ale procesului de recuperare sau, dacă se află într-un proces terapeutic,

vede cum, pe măsură ce terapia asupra traumei centrale avansează, şi celelalte traume vor deveni părţi ale lucrului terapeutic.

Iată cele şase traume centrale pe care o persoană le poate experimenta în viaţă, aşa cum au fost formulate ele de Francis Macnab (2000, p. 27-31):

1. *Ameninţarea la adresa vieţii persoanei şi a* pattern-*urilor de trai.* Unele evenimente traumatizante afectează modul de viaţă al persoanei mai puternic decât altele, deşi toate aduc o schimbare bruscă a *pattern*-urilor de viaţă. Războaiele, dezastrele naturale, violenţa, tâlhăriile sunt în acelaşi timp ameninţări specifice, dar şi difuze la adresa vieţii persoanei. Simptomele, aşa cum sunt specificate ele în DSM IV, pot fi tratate toate, dar ele sunt secundare faţă de ameninţarea primară, deoarece efectele în urma acestor evenimente afectează nu doar persoanele implicate, ci şi relaţii interpersonale, instituţii, organizaţii ale comunităţii, mediul de lucru etc. Totuşi, trauma centrală este perceperea unei ameninţări la adresa vieţii şi la adresa integrităţii *pattern*-urilor de trai.
2. *Ameninţarea integrităţii şi coerenţei eului.* Apare clar în situaţii de invazie sexuală, viol, abuz. Se referă la întreruperea dezvoltării şi creşterii, la o discrepanţă între „cine sunt" şi „cine mă aştept să fiu". De asemenea, apare în tulburarea de stres posttraumatic datorată torturii. Persoana a supravieţuit, dar a rămas cu lupta pentru recâştigarea unei coerenţe de sine după umilinţă, încarcerare, tortură, şi cu zdruncinarea firească a mecanismelor de defensă, a rezistenţelor şi a stabilităţii mentale.
3. *Pierderea unei relaţii semnificative.* Se produce în situaţii de deces, divorţ, separare şi alienare. Poate apărea şi în situaţiile în care un membru al familiei părăseşte casa familială pentru a se stabili în altă parte. Pentru unii, acesta este un fapt normal de viaţă, dar alţii îl percep ca pe o rupere majoră a legăturilor emoţionale. Alte relaţii se pot, de asemenea, modifica drastic; apar depresii, idei suicidare, comportamente hetero- şi auto-agresive. Relaţia se referă atât la persoane, cât şi la obiecte sau animale înalt semnificative pentru individ.
4. *Întreruperea funcţionării normale a persoanei.* Se întâlneşte foarte des la supravieţuitorii accidentelor rutiere, casnice şi de muncă. Unele persoane beneficiază de pe urma rănilor prin compensaţii băneşti, dar pentru altele durerea şi disabilitatea persistentă tulbură sănătatea, fericirea şi starea de bine. Cu atât mai clar se remarcă această traumă la persoanele care au suferit modificări

semnificative ale corpului sau desfigurări. Primul scop al acestor persoane este acela de a recâştiga cel puţin nivelul funcţional de bază, şi în cazul lor acceptanţa şi integrarea imaginii corporale schimbate vor fi secundare, căci nici anxietatea referitoare la imaginea corporală nu va fi dominantă.

5. *Pierderea viziunii asupra vieţii.* Apare des la refugiaţi, care au trecut prin evenimente traumatizante grave şi pe o perioadă mai lungă de timp. De exemplu, femeile croate şi bosniace care au suferit violuri multiple de grupuri de soldaţi, care au fost obligate să îşi privească fiicele în timp ce erau violate şi ele sau au fost martorele uciderii soţilor şi fiilor lor, fără case, bani, identitate au pierdut orice simţ al unei lumi drepte. Credinţa lor într-un sentiment umanitar de bază a fost devastată. Când oamenilor li se distruge atât de mult viziunea asupra vieţii, este de aşteptat să întâlnim la ei simptome, nevoi şi tulburări care reflectă dezastrul intern şi catastrofele sociale. Ei au nevoie de ajutor terapeutic, dar mulţi dintre ei îl vor evita sau îl vor refuza tocmai datorită incapacităţii de a mai acorda un sens experienţei lor şi de a crede într-o posibilă perspectivă pozitivă asupra vieţii şi lumii lor.
6. *Perturbarea expansivităţii sufletului în contextul vieţii.* Se întâlneşte la persoanele traumatizate sever care se simt alienate de propriul sistem de credinţe, de tot ce credeau despre ele că sunt. Se simt depărtate, de asemenea, de ceea ce le aparţinea cândva şi privaţi de surse de suport şi inspiraţie. Aceste persoane pot fi cele care au pierdut un membru al familiei prin suicid, cele supuse unor abuzuri fizice, sexuale, emoţionale grave încă din timpul copilăriei timpurii, cele care sunt atât de devastate încât nici un ajutor nu mai pare relevant sau nu pot găsi o cale de revenire. Pentru unii specialişti, această traumă ar fi un semn al amintirilor reprimate, mai ales în cazurile unde se suspectează un eveniment traumatizant în perioada infantilităţii sau a copilăriei. Principalele manifestări ale acestui tip de traumă sunt pierderea simţului de a fi viu, de a fi mobil, expansiv, de a fi parte a lumii întregi.

Sigur, ne putem întreba, alături de F. Macnab, dacă nu cumva stabilirea acestor traume centrale nu reprezintă încercarea terapeutului de a-şi controla propriile anxietăţi în faţa inconsistenţelor, fricilor şi destructurării cu care se prezintă clienţii în cabinet; sau poate încercarea psihologului de a oferi un sistem de lucru cu situaţiile tulburătoare la care este martor. Dincolo de aceste întrebări, cele şase traume centrale îşi găsesc utilitatea în procesul de analiză a patologiilor individuale, familiale şi

sociale, dar şi în procesele terapeutice, prin faptul că deschid larg accesul la explorarea reflecţiilor şi poveştilor pe care le dezvăluie clienţii. Ele încurajează persoana să conştientizeze care este trauma majoră care stă în spatele naraţiunii sale, pentru ca în felul acesta să îşi construiască împreună cu terapeutul un plan de recuperare sau chiar îmbunătăţire a propriei personalităţi şi a relaţiilor cu ceilalţi. Astfel, în haosul creat de evenimentul traumatizant, terapeutul are şansa de a încuraja contactul clientului, fie că este individul, fie că este familia, cu propriile sale resursele personale, sociale şi spirituale, poate chiar şi cu acelea care ar fi stat ascunse dacă nu ar fi existat acea traumă.

Evenimentele traumatizante, deci şi cele care se petrec în sistemele familiale, produc reacţii care afectează următoarele niveluri ale psihicului uman:

- Nivelul de funcţionare (pe plan fizic, psihic şi social)
- Viaţa afectivă
- Imaginea de sine
- Viziunea asupra viitorului
- Sentimentul de împlinire

Iată care sunt cele mai importante reacţii ce se constituie la traumă, în detaliu (parţial cuprinse în DSM IV):

- În sfera *fiziologică*: amorţirea responsivităţii generale (fizică sau psihică), nivel de excitare foarte crescut (*arousal* sporit) – reacţii exagerate şi imediate la stimulii obişnuiţi, insomnie, plâns, lipsa apetitului ce duce la scăderea greutăţii corporale, manifestări neurovegetative: palpitaţii, tahicardie, hiperhidroză, paloare, scăderea sistemului imunitar (de unde frecvenţa crescută a diverselor boli) etc.
- În sfera *emoţiilor* (aici sunt cele mai puternice reacţii): stare de şoc, temeri, groază, diverse anxietăţi, depresie, disperare, neputinţă, neajutorare, melancolie, regret, durere, singurătate, tristeţe, furie, ură, vinovăţie, dezaprobare, neîmplinire şi gol existenţial.
- În sfera *cogniţiilor*: amintiri, *flash-back*-uri, ruminaţii, gânduri culpabilizatoare, catastrofizante, negative, coşmaruri, tendinţa de a uita, de a reprima, de a nega pentru a nu mai simţi durerea, depersonalizare, derealizare, scindare, ideaţii suicidare. Foarte semnificativ este faptul că trauma produce o puternică zguduire a sistemului de valori şi de credinţe ale persoanei despre sine, alţii şi despre lume; ea duce la o zdruncinare durabilă a înţelegerii de sine şi a lumii, mai mult sau mai puţin cuprinzătoare. Este afectată imaginea şi stima de sine, precum şi capacitatea de a-şi imagina vreun viitor.

- În sfera *comportamentală*: persoana se poate izola de ceilalți, poate deveni agresivă, pretențioasă, cicălitoare, haotică, poate renunța la unele activități, la viața socială, poate apela la abuz de alcool, droguri, tutun sau poate să se suprasolicite profesional sau familial pentru a nu mai avea timp și putere să simtă durerea. Chiar și tentativele suicidare și suicidele sunt des întâlnite.

Din punctul de vedere al lui Mardi Horowitz (*apud* Fischer și Riedesser, 1998, p.89-90), unul dintre primii cercetători ai traumelor, reacția post-expozitorie trece prin mai multe faze; reacția traumatică este varianta patologică de răspuns la expunerea la evenimentul traumatizant, iar varianta normală este denumită *stres response.*

Fazele sunt următoarele (apud Fischer și Riedesser, 1998, p.89-90):

- *Faza expozitorie peri-traumatică* – răspunsul normal este format din țipete, teamă, doliu și reacție de mânie. Starea patologică a experienței este desemnată ca *inundare* cu impresii copleșitoare. Persoana afectată este cuprinsă de o reacție nemijlocită și se află adesea încă mult timp după aceea într-o stare de panică, epuizare, care ia ființă din reacțiile emoționale care escaladează.
- *Faza (respectiv starea) de negare.* Cei afectați se apără împotriva amintirilor din situația traumatică. Varianta patologică: comportament extrem de evitare, eventual susținut de folosirea de droguri și medicamente, pentru a nu fi obligat să trăiască durerea sufletească.
- *Faza (respectiv starea) de invazie a gândurilor sau imaginilor mnezice.* Varianta patologică: trăiri cu gânduri și imagini mnezice ale traumei care se impun.
- *Faza (respectiv starea) de perlaborare.* Aici cei afectați se confruntă cu evenimentele traumatice și cu reacția lor personală.
- *Concluzie relativă (completion).* Un criteriu este capacitatea de a-și putea reaminti situația traumatică în cele mai importante părți ale sale, fără a se gândi compulsiv la acestea.

Variantele patologice ale ultimelor două faze sunt așa-numitele *frozen states*: stări de încremenire cu simptome psihosomatice, ca senzații corporale false de diferite naturi și pierderea speranței de a putea perlabora și concluziona experiența traumatică; mai departe, alterări de caracter ca o încercare de a nu mai trăi subiectiv cu experiența traumatică imposibil de stăpânit. Comportamentele de evitare extinse se transformă cu timpul în trăsături fobice de caracter. Tulburarea capacității de muncă și tulburarea de a iubi pot fi văzute ca un semn al alterării caracteriale provocată de traumă.

4. *Efectele traumelor familiale*

Aşa cum spuneam mai devreme, nu doar individul poate suferi o traumă, ci şi familia ca sistem poate fi rănită din punct de vedre psihologic. Iată care ar fi reacţiile cele mai des întâlnite ale unei familii traumatizate:

- *Alterarea relaţiilor dintre membrii familiei.* Acest lucru presupune modificarea semnificativă a calităţii relaţiilor dintre membrii. De exemplu, se poate trece de la relaţii de ajutor şi înţelegere la respingere, conflicte, izolare.
- *Alterarea ierarhiilor sistemului familial.* De exemplu, în urma decesului unui membru care ocupa o poziţie ierarhică superioară, un alt membru să fie nevoit să îi ia locul, deşi nu are (încă) abilităţile necesare. Acest lucru se întâlneşte frecvent în cazul deceselor taţilor din familiile tradiţionale, când mama este cea care rămâne singurul părinte şi devine capul familiei. În alte situaţii, fiul, de regulă cel mare, este cel care preia conducerea familiei. Această poziţie este însă necunoscută acestui membru al familiei şi, de aceea, agravează modificările relaţiilor intrafamiliale.
- *Patologizarea graniţelor familiale.* În urma evenimentelor stresante sau traumatizante, graniţele familiale pot deveni fie prea rigide (subsisteme sau membri separaţi nu îşi mai vorbesc, nu se mai întâlnesc), fie prea difuze (subsisteme sau membri suprapuşi, fuzionali, de exemplu toţi suferă de depresie sau toţi membrii sunt neputincioşi în faţa unei mame dominatoare şi agresive), ceea ce perturbă transmisia adaptativă de informaţii între subsisteme şi membrii familiei.
- *Patologizarea alianţelor dintre membrii familiei.* Se referă la relaţiile intrafamiliale care pot să nu aibă un interes comun. Există două tipuri de patologie a alianţelor: deturnarea conflictului, sau „găsirea ţapului ispăşitor" (de exemplu, atunci când familia reduce tensiunea prin acuzarea unui singur membru al familiei, cum este cazul tatălui alcoolic), şi coaliţiile cros-generaţionale neadaptative. De exemplu, mama se asociază cu mama ei, bunica, împotriva tatălui agresiv.
- *Blocarea procesului evolutiv al familiei.* Acest lucru se poate observa foarte des în cazul în care un membru al familiei decedează; unele familii rămân blocate în faza de evoluţie în care se afla, deşi ar fi existat posibilitatea de a merge mai departe în acest proces; de exemplu, copilul nu se mai căsătoreşte pentru a

nu îşi părăsi părintele văduv. Situaţii similare se pot întâlni şi în cazul divorţurilor şi al bolilor grave ale părinţilor.

- *Dezmembrarea sistemului familial.* Uneori, impactul evenimentului traumatizant poate fi atât de puternic încât determină pe unul sau mai mulţi membri ai familiei să se desprindă din sistemul familial şi să se izoleze sau să creeze un alt sistem familial sau de substitut. Aşa apar cazurile persoanelor fără adăpost, a copiilor care pleacă de acasă şi se căsătoresc doar pentru a scăpa de suferinţa provocată de familia de origine, a celor care se adăpostesc pe lângă biserici şi mânăstiri pentru a-şi găsi un sens etc.
- *Perturbarea relaţiilor familiei cu mediul exterior.* În cele mai multe cazuri, evenimentele stresante şi traumatizante prin care trece familia provoacă închiderea sau izolarea sistemului familial de celelalte sisteme familiale (rude, prieteni sau vecini), ceea ce le opreşte accesul la posibile resurse de vindecare sau susţinere. Aşa se întâmplă în cazul violenţei domestice, când, de jenă sau teama că se va afla, membrii familiei nu vorbesc mai cu nimeni, mint sau chiar întrerup relaţiile cu cei din jur.

Toate aceste reacţii traumatice familiale funcţionează atât în calitate de efecte cât şi de cauză, menţinând şi agravând cercul vicios al suferinţei şi patologizării membrilor ei şi al sistemului ca ansamblu.

Cred că merită menţionat că nu toate persoanele sau familiile care trec prin astfel de situaţii traumatizante, fie ele grave sau multiple, rămân blocate în patologia psihică. Dimpotrivă, majoritatea îşi revin la o funcţionare normală, iar o mică parte chiar beneficiază în urma traumelor suferite. Este vorba despre persoanele sau familiile *reziliente*, care mobilizează în mod eficient resursele personale şi sociale ca răspuns la risc sau ameninţare, mobilizare ce duce la rezultate mentale sau fizice pozitive şi/sau rezultate sociale pozitive. Studiul unor astfel de familii sau persoane merită aprofundat şi dezvoltat pentru a afla care sunt motivele pentru care ele pot să gestioneze un astfel de proces de mobilizare a resurselor, în vreme ce altele se pierd şi se destructurează.

Rezumatul capitolului

În acest capitol am trecut în revistă caracteristicile evenimentelor stresante şi traumatizante prin care pot trece familiile, insistând asupra reacţiilor membrilor familiei şi mai ales ale sistemului familial ca întreg la acestea. Cele mai semnificative evenimente traumatizante pe care le-am analizat sunt: abuzul, delincvenţa, decesul, separarea membrilor

prin părăsire sau divorţ, şomajul, sărăcia, boala unui membru. Principalele efecte ale traumelor familiale sunt: alterarea relaţiilor dintre membrii familiei, alterarea ierarhiilor şi a structurii de putere, patologizarea graniţelor şi a coaliţiilor, blocarea evoluţiei sistemului familial, modificarea structurii familiei sau dezmembrarea familiei, perturbarea relaţiilor familiei cu mediul.

Glosar de termeni folosiţi

Eveniment traumatizant	evenimente care se află în afara orizontului normal de aşteptare şi astfel reprezintă pentru aproape toţi oamenii un stres sever (DSM IV-R).
Familie rezilientă	familie care mobilizează în mod eficient resursele personale şi sociale ca răspuns la risc sau ameninţare, mobilizare ce duce la rezultate mentale sau fizice pozitive şi/sau rezultate sociale pozitive.
Traumă	pierdere psihică; rană psihică; o experienţă vitală de discrepanţă între factorii situaţionali ameninţători şi capacităţile individuale de stăpânire, care este însoţită de sentimente de neajutorare şi abandonare lipsită de apărare şi care duce astfel la o prăbuşire de durată a înţelegerii de sine şi de lume (G. Fischer, P. Riedesser, 1998, p. 77).
Ţap ispăşitor	membru al familiei acuzat şi responsabilizat pentru problemele familiei, deşi responsabilitatea este a tuturor membrilor.

Exerciţii şi teme pentru seminar

1. Analizează un eveniment stresant prin care a trecut familia ta şi stabileşte care au fost modalităţile de reacţie ale membrilor familiei şi a familiei în ansamblu.
2. Ai următorul caz: o familie compusă din mamă, tată, un băiat de 10 ani şi o fată de 6 ani. Ambii părinţi au serviciu, cu program de la 9 la 18. Fetiţa urmează să intre şi ea la şcoală. Băiatul trece clasa a IV-a. De doi ani băiatul merge singur la şcoală, iar înainte mergea cu bunica. Bunica între timp s-a îmbolnăvit grav şi cei doi soţi au angajat o infirmieră să o ajute. Bunica locuieşte separat, într-un apartament apropiat de cel al familiei. Cum credeţi că va face această familie faţă noii schimbări?

3. Realizează împreună cu un coleg o analiză comparativă între efectele abuzului fizic asupra unui copil de 10 ani şi decesul unui părinte.
4. Care crezi că ar putea fi efectele unui divorţ într-o familie asupra generaţiilor viitoare?

Bibliografie suplimentară

DOLTO, F., *Când părinţii se despart. Cum să prevenim suferinţele copiilor,* Ed. Trei, Bucureşti, 2003.

FISCHER, G., RIEDESSER, P., *Tratat de psihotraumatologie,* Ed. Trei, Bucureşti, 2001.

„Journal of Social Issues" („Revista de Problematici Sociale"), nr. 2, vol. 54, editat de Societatea pentru Studiul Psihologic al Problematicilor Sociale, 1998.

MACNAB, F., *Traumas of Life and Their Treatment,* Spectrum Publication, Melbourne, 2000.

MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1974.

MITROFAN, IOLANDA, BUZDUCEA, D., *Psihologia pierderii şi terapia durerii,* Ed. SPER, 2002.

MUNTEAN, A., POPESCU, M., POPA, S., *Victimele violenţei domestice*, Ed. Eurostampa, Timişoara, 2000.

PARKINSON, L., *Separation, Divorce and Families,* British Association of Social Workers, tradus la Ed. Alternative, Bucureşti, 1993.

POPESCU, M., MUNTEANU, A., *Violenţa domestică – de la o realitate importantă la asumarea unei stări de fapt,* în Mihăilescu, I., (coord.), *Un deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România,* UNICEF, Bucureşti, 2000.

TEDESCHI, R., PARK, C., CALHOUN, L., *Posttraumatic Growth: Positve Changes in the Aftermath of Crisis,* Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, New Jersey, 1998.

CAPITOLUL 5

Funcționarea familiei

Te aștepți probabil ca acest capitol să îți răspundă la întrebarea „ce este o familie normală, sănătoasă?". Nu știu dacă vei găsi răspunsurile potrivite pentru tine, dar te-aș ruga să încerci să îți eliberezi mintea de prejudecăți și stereotipii referitoare la cum *ar trebui* să arate o familie normală. De aceea, voi vorbi mai degrabă despre *familii funcționale*, deoarece fiecare familie își găsește propriile mecanisme prin care să își mențină echilibrul. Iar normalitatea arată în multe feluri. În cele ce urmează, am încercat să îți ofer câteva repere ale unor autori care au stabilit câteva criterii de funcționare ale familiei.

După ce parcurgi acest capitol, aș dori să cunoști:

– ce înseamnă familie funcțională din punct de vedere al orientării structurale și al orientării transgenerationale;

– care sunt elementele pe care le vei urmări atunci când vei face o evaluare familială.

1. *Familii funcționale și familii disfuncționale*

A stabili gradul de funcționare al unei familii este o sarcină destul de dificilă. Cât de mult îți poți menține obiectivitatea? Cât de ușor este să păstrezi opiniile și valorile personale pentru tine și să nu le impui sau să le transferi, voluntar sau involuntar, familiei pe care o evaluezi?

Cele mai clare repere de analiză ale funcționalității familiei le furnizează orientarea structuralistă. Salvador Minuchin este recunoscut pentru punctul său de vedere vehement referitor la sănătatea familiei.

Claritatea granițelor din familie reprezintă un parametru util pentru evaluarea funcționalității familiei. Nu trebuie exagerat în ceea ce privește granițele rigide sau difuze, deoarece ele se referă la stilul tranzacțional sau la un tip preferat, caracteristic familiei, pentru interacțiune, și nu la o diferență calitativă între funcțional și disfuncțional. Deci, nu se poate concluziona, dacă întâlnim într-o familie granițe difuze sau

rigide, că acea familie este disfuncțională. Majoritatea familiilor au subsisteme separate și subsisteme suprapuse. De asemenea, depinde de etapa de evoluție a familiei. În familiile cu copii mici, subsistemul mamă-copii tinde spre suprapunere, iar tatăl tinde spre separare în relația cu copiii mici, dar mai târziu el poate ajunge la suprapunere cu copiii mai mari. Când copiii au crescut și mai mult și încep să se separe de nucleul familial, subsistemul părinți-copii tinde spre separare.

Totuși, extremele sugerează un anumit grad de patologie familală. Un subsistem cu un grad ridicat de suprapunere între mamă și copii, cu un tată foarte separat are ca efect subminarea independenței copiilor, ceea ce poate duce la apariția anumitor simptome la copii, de exemplu, anorexie, lipsa inițiativelor, atacuri de panică, simptome psihosomatice etc. La fel, un grad crescut de separare între membrii familiei poate duce la un sentiment puternic de independență, dar nu stimulează manifestarea sentimentelor de loialitate și apartenență, a celor de ajutor interpersonal și suport emoțional atunci, când acesta este necesar. De aici, pot apărea comportamente simptomatice precum violență, depresii, dar și multe tipuri de simptome psihosomatice.

Acest lucru este posibil pentru că o familie cu o slabă diferențiere între subsistemele sale descurajează explorarea autonomă și rezolvarea problemelor. De exemplu, cele dinspre polul rigidității tolerează o mare varietate de comportamente ale membrilor săi, iar stresul unui membru al familiei nu trece de granița rigidă, deoarece numai un nivel foarte crescut de stres va ajunge și la ceilalți membri ai familiei. La capătul opus, la polul granițelor difuze, al subsistemelor suprapuse, dimpotrivă, comportamentul unui membru îi afectează puternic și imediat pe ceilalți membri, iar tensiunea psihologică, stresul care acționează asupra unui individ, va reverbera puternic prin granițele difuze și va afecta celelalte subsisteme.

Una dintre funcțiile familiei este de a-și susține membri. Atunci când unul dintre ei este tensionat, ceilalți membri simt nevoia să se adapteze acestei schimbări, deoarece ei urmăresc păstrarea integrității structurii sale, adică menținerea homeostaziei.

Familia disfuncțională va fi familia care în urma stresului se va rigidiza. Fiecare membru va face același lucru ca în etapa anterioară, adică se va petrece un fenomen de regresie.

Walsh&McGrow (1996) vorbesc de patru elemente de patologie care pot afecta funcționalitatea unei familii:

1. *Patologia granițelor*;

2. *Patologia alianțelor* – relații intrafamiliale care pot să nu aibă un interes comun; două tipuri de patologie a alianțelor:

a) Deturnarea conflictului sau găsirea „țapului ispășitor";

b) Coalițiile transgenerațională neadaptative.

3. *Patologia triadelor* – aranjamentele intrafamiliale instabile ce se pot forma între un membru ce se coalizează cu un altul împotriva unui al treilea membru.

4. *Patologia ierarhiei* – copiii au mai multă putere decizională decât părintele.

Aceste tipuri le putem integra în șase arii:

1. Structura familiei ca ansamblu – toate *pattern*-urile tranzacționale alternative;

2. Flexibilitatea sistemului familial;

3. Rezonanța sistemului familial care reflectă sensibilitatea lui la nevoile fiecărui membru;

4. Contextul vieții familiei respective – factorii de stres care acționează asupra familiei, suportul familial;

5. Stadiul de dezvoltare în care se află familia respectivă și cum face față provocărilor și stadiilor specifice fiecărei etape de dezvoltare;

6. Apariția simptomului în familia respectivă și modul în care este menținut.

Din punctul de vedere strategic al lui J. Haley, simptomul are o funcție care este aceea de a menține echilibrul familiei. Simptomul este o reacție la ceva. În cazul familiei disfuncționale, simptomul aparține întregii familii.

Astfel, familia funcțională ar fi familia caracterizată prin deschidere, cea care are granițele bine conturate, dar flexibile.

Familia disfuncțională ar fi familia care neagă prezența vreunei probleme sau creează probleme acolo unde nu există. Acest tip de familie dispune de o structură ierarhică necorespunzătoare.

Orice organizare umană va întâmpina dificultăți și va fi disfuncțională dacă vor exista coaliții între nivelurile ierarhiei. Dacă se cristalizează, ele generează disfuncționalități.

Pe de altă parte, orice familie are nevoie de reguli și în orice familie există un sistem de reguli care o guvernează.

Orientarea sistemică, reprezentată de psihiatrii italieni Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin și Guiliana Prata, consideră că orice sistem are nevoie de o stare de echilibru.

Când o familie nu mai este în echilibru, mecanismele de *feed-back* vor tinde mereu să readucă familia la echilibrul inițial. Metodele prin care se încearcă să se restabilească echilibrul pot deveni ele însele probleme. Din dorința de a păstra echilibrul, membrii familiei ignoră faptul că trebuie să se schimbe.

Dacă avem în vedere *jocurile* dintre membrii familiei, adică „un set de tranzacții complementare ulterioare care înaintează spre un deznodământ previzibil și bine definit" (E. Berne, 2002, p. 38), o familie disfuncțională este cea care nu conștientizează și nu modifică regulile jocurilor lor, adică atunci când în interiorul sistemului, al familiei, există *pattern*-uri tranzacționale blocate, rigide, care aparțin fie generațiilor anterioare, fie familiei actuale.

Teoria boweniană – Murray Bowen – afirmă faptul că nivelul de diferențiere a sinelui va determina gradul de funcționalitate și de disfuncționalitate al familiei; în sistemele fuzionale, diferențierea este mică și, ca urmare, familia are șanse mai mari să fie disfuncțională, iar în sistemele diferențiate (separate), diferențierea va fi mare, ceea ce va duce la funcționarea normală a familiei.

Un alt element de apreciere a sănătății familiei este modalitatea ei de a face față stresului. Eforturile familiei de a se adapta situației provocate de evenimentele stresante sau traumatizante presupun două etape distincte, dar interrelaționate: reacția la cerințele imediate și practice ale situației și stăpânirea și gestionarea emoțiilor generate de evenimentul stresant. Psihiatrul Gerald Caplan (1964) a identificat 7 caracteristici ale comportamentului de adaptare (*apud* McCubbin, Duhl, 1985, p. 385):

1. Explorarea activă a problemei;
2. Exprimarea deschisă și liberă a sentimentelor pozitive și negative;
3. Căutarea activă (propriu-zisă) a ajutorului de la ceilalți, inclusiv prieteni, rude și cei de la serviciile sociale;
4. Împărțirea problemei în mai multe aspecte și analizarea și rezolvarea lor pe rând, una câte una; de exemplu, în cazul unui adolescent rebel, părinții trebuie să aleagă să se concentreze pe problemele majore ale vârstei, cum sunt drogurile, activitatea școlară, decât să se centreze pe probleme minore, cum ar fi camera dezordonată.
5. Conștientizarea stării de oboseală, a disconfortului emoțional și a nevoii de a face pauze între eforturile cuiva. Astfel, o familie cu un copil cu multiple retarduri trebuie să accepte faptul că este nevoie de o „pauză", departe de cerințele copilului.

6. Manifestarea flexibilității și a dispoziției de a schimba comportamentul sau de a inversa rolurile în familie.
7. Păstrarea unei încrederi de sine, dar și față de membrii familiei și menținerea unei atmosfere de optimism vizavi de eventualele obstacole și crize.

Eforturile de adaptare pot constitui ele însele surse de stres. „Violența familială, cum ar fi abuzul asupra copilului sau soțului/soției, poate fi percepută atât ca sursă de stres, cât și ca modalitate de depășire a problemelor. Cercetătorii sugerează că asemenea violență este de obicei un răspuns învățat (automatizat) la stres. Un om care se simte „împins/călcat în picioare" la serviciu poate fi învățat, imitând comportamentul asemănător al propriului tată, că poate folosi violența împotriva soției sau copilului, pentru a demonstra că el încă este „șeful" acasă. Această repetare a comportamentului violent de la o generație la alta este cunoscută sub denumirea de „ciclul abuzului" (McCubbin, Dahl, 1985, p. 385-386).

Oricum, unele strategii de adaptare sunt mai funcționale decât altele. Cele funcționale sunt acele seturi de acțiuni și atitudini care produc îmbunătățiri în situația familiei. Iată câteva dintre cele mai bune/pozitive strategii de adaptare (McCubbin, 1979, *apud* Mc Cubbin, Dahl, 1985):

1. Menținerea unității familiei – alocarea unei perioade de timp pentru a face lucruri împreună cu copiii și pentru a plănui activități extrafamiliale.
2. Dezvoltarea încrederii de sine și respectului de sine – învățarea unor aptitudini care să ajute la adaptarea și rezolvarea unei probleme.
3. Dezvoltarea suportului social – petrecerea timpului cu prietenii și familia, acceptarea ajutorului acestora, participarea în cluburi și organizații comunitare.
4. Dezvoltarea unei gândiri pozitive – rămânerea într-o sferă optimistă, chiar și atunci când ne găsim în fața unor probleme serioase.
5. Studierea profundă a problemei – citirea de cărți, înscrierea la cursuri de specialitate, căutarea sfatului medical sau de altă profesie.
6. Reducerea tensiunii – fie prin exerciții fizice, privind la televizor, întreținând interesul pentru hobby-uri, vorbind deschis despre lucruri sau plângând.
7. Dozarea eforturilor de adaptare – folosind mai multe strategii de adaptare într-o manieră echilibrată și constituind, prin sinteza lor, una singură, în încercarea de a avea grijă de propria persoană și de ceilalți membri ai familiei.

2. *Evaluarea familială*

Înțeleg prin evaluare a familiei acel proces de analiză și înțelegere a funcționării familiei, incluzând rezultatele obiective ale tehnicilor de studiu al familiei, cât și impresiile subiective ale cercetătorului (evaluatorului). Uneori, evaluarea este considerată diagnoză familială, deși termenii nu sunt chiar sinonimi; Luciano L'Abate (1994) face o astfel de precizare, considerând diagnoza un proces de etichetare a familiei, cum ar fi „familie dezorganizată", „familie rigidă" sau, ca urmare a existenței unui simptom bine definit, „familie schizofrenică" sau „familie a unui psihopat".

Atunci când realizăm o evaluare, consider că va trebui să luăm în seamă următoarele elemente:

- Cum este *structurată* familia, care este *componența subsistemelor* familiei și cum sunt *granițele* dintre ele;
- Cum sunt îndeplinite *funcțiile* familiei și *rolurile* familiale; cine aduce bani în casă și cine decide cum sunt cheltuiți; cine determină alegerea profesiei copiilor și cum; câtă afecțiune există între membri și cum este ea manifestată în familie; părinții mai au raporturi sexuale sau acestea sunt realizate în afara cuplului conjugal; cine se ocupă de creșterea și educarea copiilor și cum;
- Care este structura de *autoritate și putere*, cine și cum conduce familia; de exemplu, deciziile sunt luate de tată, de mamă sau de copii? Sau există o împărțire a domeniilor de decizie între cei doi părinți? Sau între părinți și bunici?
- Care sunt *regulile* „oficiale" și care cele „nespuse", dar așteptate; regulile oficiale se pot referi la: cine se ocupă de treburile casnice, cine duce copiii la școală, cine face lecțiile cu ei, cine are grijă de un părinte bolnav, cum și cât de mult se dezvoltă relațiile cu vecinii, rudele, prietenii copiilor, cum se petrec sărbătorile etc. Regulile „nespuse" se pot referi la cum se manifestă emoțiile în familie (respectul, iubirea, frustrarea, furia etc.) sau se inițiază un act sexual, cine este preferatul și cine „țapul ispășitor", cine salvează aparențele în fața celor din afara familiei, cine este victima, cine este agresorul și cine salvatorul familiei etc.;
- Care este *climatul afectiv* al familiei: cald, afectuos sau rece, distant, sau conflictual;

- Care este *nivelul de diferențiere a sinelui* membrilor familiei, în special al membrilor adulți (deoarece ei vor servi ca model și îl vor transmite mai departe copiilor); de regulă, nivelul de diferențiere al partenerilor (părinților) va fi similar, iar mijloacele și conținutul mesajelor educative vor stimula dezvoltarea la copii a aceluiași tip de diferențiere;
- Cum, când, cine cu cine *comunică*, *interacționează* și care este *conținutul* comunicării; de exemplu, într-o familie tatăl poate comunica în special ceea ce este legat de gestionarea banilor, în timp ce mama vorbește cu copiii tot ce este legat de creșterea și educarea lor; sau tatăl poate interveni în educarea copiilor doar prin mijloace punitive, în timp ce mama are rol de oferire a afecțiunii (sau viceversa). Într-o altă familie, de exemplu, unul dintre copii are rolul de a face legătura dintre frați și părinți; sau, de exemplu, doar mama discută probleme legate de sexualitate cu copiii, în timp ce tatăl se centrează doar pe subiecte legate de școală ș.a.m.d.;
- Cum face față familia stresului și simptomelor apărute în familie, adică *mecanismele de coping ale familiei*. De exemplu, în cazul unor evenimente stresante sau traumatizante, membrii familiei pot alege să nu vorbească despre eveniment, să își consume tristețea, furia sau durerea separați unii de alții sau, dimpotrivă, să își facă timp să discute, să plângă împreună sau să facă diverse ritualuri împreună; pot fi pro-activi atunci când apare un simptom sau pot fi pasivi, așteptând să treacă de la sine, odată cu trecerea timpului sau cu creșterea copilului, dacă simptomul apare la copil (cum se întâmplă în cazul enurezisului); pot apela la alcool sau droguri, pot avea relații extraconjugale, pot pasa responsabilitatea altor persoane (rude, medici, profesori, bone etc.).

Toate elementele de mai sus vor putea fi observate și cu ajutorul aplicării unor instrumente de studiu și evaluare ale familiei, cum ar fi:

- Interviurile luate membrilor familiei referitoare la diferite aspecte ale vieții familiale;
- Scalele și chestionarele;
- Tehnicile proiective: desenul familiei și alte variate forme: desenul cuplului marital, al fratriei, modelajul și sculptura familială etc.;
- Tehnicile dramatice: jocul de rol, dramaterapia, psihodrama;
- Genograma;
- Harta cronologică a evenimentelor familiale.

Există şi alte modalităţi de evaluare familială. Dintre toate, voi aborda într-un capitol separat genograma şi desenul familiei, pe care le consider printre cele mai utile şi rapide modalităţi psihologice de diagnoză familială. Acestea ne vor ajuta să plasăm familia pe un continuum de la funcţional la disfuncţional şi să putem, dacă este cazul, să recomandăm intervenţii de consiliere sau terapie familială.

Rezumatul capitolului

Am centrat acest capitol pe ceea ce înseamnă din punct de vedere psihologic funcţionarea unei familii. De regulă, o familie funcţională poate fi numită şi normală sau sănătoasă, deşi, într-un fel sau altul, toate familiile funcţionează. De aceea, nu există criterii standard de evaluare a gradului de sănătate sau normalitate ale unei familii. Nici tu nu aş vrea să fii rigid într-o astfel de atitudine faţă de vreo familie. Familiile se întind pe un continuum de la funcţional la disfuncţional. Principalele repere de stabilire a funcţionalităţii familiei atunci când faci o evaluare familială sunt (pe scurt):

1. Structura familiei ca ansamblu – toate *pattern*-urile tranzacţionale alternative;
2. Flexibilitatea sistemului familial;
3. Rezonanţa sistemului familial care reflectă sensibilitatea lui la nevoile fiecărui membru;
4. Contextul vieţii familiei respective – factorii de stres care acţionează asupra familiei, suportul familial;
5. Stadiul de dezvoltare în care se află familia respectivă şi cum face faţă provocărilor şi stadiilor specifice fiecărei etape de dezvoltare;
6. Apariţia simptomului în familia respectivă şi modul în care este menţinută.

Pentru mai multe detalii despre jocurile psihologice dintre membrii familiei studiază analiza tranzacţională.

Glosar de termeni folosiţi

Evaluare familială	proces de analiză şi înţelegere a funcţionării familiale, incluzând rezultatele obiective ale tehnicilor de studiu a familiei, cât şi impresiile subiective ale cercetătorului (evaluatorului).
Jocuri	un joc este un set de tranzacţii complementare ulterioare, care înaintează spre un deznodământ previzibil şi bine definit (E. Berne).

Exerciții și teme pentru seminar

1. Fă-ți o grilă de evaluare folosind elementele pe care ți le-am sugerat mai sus, care să te ajute să realizezi rapid o evaluare familială.
2. Realizează o evaluare familială a familiei tale și a colegului (colegei) tău (tale). Apoi, faceți schimb de proiecte și observați și comentați diferențele apărute.

Bibliografie suplimentară

BERNE, E., *Jocuri pentru adulți*, Ed. Amalteea, București, 2002.

MITROFAN, IOLANDA, VASILE, DIANA, *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2000, 2004.

NICHOLS, M., SCHARTZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode,* traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.

NUȚĂ, A., *Secrete și jocuri psihologice, Analiza tranzacțională*, Ed. SPER, București, 2000.

SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G., *Paradox and Counterparadox*, New York, Janson Aronson, 1978.

CAPITOLUL 6
Psihosexologia

Probabil că aşteptările tale ating punctul culminant: „Oare ce am putea studia noi la facultate despre sex?". Îmi aduc aminte de fiecare curs pe care l-am avut cu colegii tăi din anii anteriori şi de fiecare dată când vorbeam despre diverse teme de psihosexologie existau în sală chicoteli, comentarii, roşeli în obraji, coate date „semnificativ" şi, inclusiv, de ce nu?, comentarii cu privire la convingerile şi comportamentele mele sexuale! Nu e nimic nefiresc în această atitudine, ţinând cont că tabu-ul cu privire la discuţiile publice serioase despre sex există încă! Iar comentariile şi umorul fac parte din arsenalul mecanismelor de apărare împotriva anxietăţii crescute brusc de un asemenea subiect „fierbinte"!

Totuşi, avem ce discuta serios despre sex la acest curs. Am preferat ca şi până acum să fiu succintă şi să te îndemn să studiezi mai departe dacă îţi trezesc interesul. În următoarele rânduri mi-am propus să îţi prezint principalele teorii cu privire la sexualitatea umană; astfel, mă aştept ca după ce citeşti şi studiezi să cunoşti:

– care sunt momentele cele mai importante în evoluţia studiilor ştiinţifice despre sexualitate;

– care sunt principalele teorii referitoare la sexualitatea umană şi care sunt reprezentanţii lor.

1. *Scurt istoric al studiilor despre sexualitatea umană*

Aşa cum menţionam şi la începutul manualului, deşi ca domeniu de studiu ştiinţific psihosexologia este relativ nouă, cunoştinţele despre sexualitatea umană au existat de foarte multă vreme. Ele au existat în religie, morală, medicină, psihologie, psihanaliză etc. Actualmente, psihosexologia studiază *instinctul sexual şi comportamentele legate de el* (C. Enăchescu, 2003, p. 18). Instinctul sexual este unul dintre instinctele

fundamentale ale omului, el reprezentând un sistem de tendințe naturale care determină și dirijează un tip de comportamente, numite sexuale. Comportamentele sexuale sunt cele care au cele mai mari șanse de a produce orgasmul, adică descărcarea tensională.

Sigmund Freud suprapunea instinctul sexual pulsiunii vieții, numindu-l Eros, și îl opunea instinctului morții, denumit Thanatos. Este adevărat că datorită instinctului sexual se produce actul de procreere și, deci, perpetuarea speciei umane. Atunci când instinctul sexual este diminuat, nici reproducerea nu este posibilă, cel puțin pe cale naturală.

Instinctul și comportamentele sexuale au fost multă vreme în atenția religiei. Și astăzi, încă, religia gestionează viața sexuală a multor indivizi, prin impunerea unor reguli, norme de comportare în urma stimulării sexuale, deși multe dintre ele sunt în contradicție cu descoperirile științifice referitoare la sexualitatea umană.

Primele studii științifice au fost realizate în secolul XIX, de către **Sigmund Freud** (1856-1939). Din concepția sa, reținem acum conceptul de *libidou*, considerat energia sexuală, a vieții. Libidoul evoluează și se manifestă diferit, în funcție de vârsta omului. Asta a dus la conturarea a 5 stadii de dezvoltare și maturizare a pulsiunii sexuale, ceea ce duce la modelarea personalității umane. Tot Freud a pus accentul pe normele sociale care îngrădesc manifestarea libidoului. Acest fapt era de altfel firesc, ținând cont de epoca în care el trăia, epoca victoriană, când concepțiile și regulile care guvernau viața sexuală erau extrem de rigide. Unele dintre ele nu au dispărut complet nici astăzi. Marele merit al lui Freud în sexualitate este că a schimbat complet mentalitatea cu privire la instinctul sexual și la comportamentul sexual.

Un merit cel puțin la fel de mare, deși nu are aceeași notorietate ca Freud, l-a avut medicul englez **Henry Havelock Ellis** (1859-1939). El a încercat să compileze mai multe studii asupra sexualității. În 1896, publică volumul *Studii în psihologia sexului*. A fost cel mai obiectiv cercetător, mai ales pentru acea perioadă. A considerat și femeile ca fiind ființe sexuale, la fel ca și bărbații. De asemenea, a manifestat deschidere și înțelegere față de deviațiile sexuale, considerându-le inofensive și a îndemnat societatea să le accepte.

Un alt cercetător important a fost **Richard von Krafft Ebing** (1840-1902). El s-a aplecat asupra patologiilor sexuale, dar nu a putut să se mențină obiectiv sau să manifeste o atitudine de înțelegere și acceptare.

Magnus Hirschfeld (1868-1935) este un cercetător german cu merite deosebite în studiile sexuale. El a fondat primul institut destinat

cercetărilor asupra sexualității. A realizat și prima mare cercetare printr-un chestionar cu 130 de itemi, aplicat pe un număr de 10.000 de oameni. Tot el a înființat și primul centru de consiliere maritală și s-a implicat în lupta pentru reforme legale privind sexualitatea. A oferit sprijin și consiliere referitoare la contracepție și dificultăți sexuale. Cu siguranță, interesul său a fost stimulat și de faptul că el însuși era homosexual și travestit.

În secolul XX, cele mai importante studii sunt cele ale americanilor: **Alfred Kinsey** și colegii săi fac în anii '40 o cercetare masivă asupra comportamentului sexual uman, iar **William Master** și **Virginia Johnson** descriu manifestările fiziologice implicate în comportamentul sexual și explorează disfuncțiile sexuale, pentru care elaborează tehnici terapeutice.

Cam în aceeași perioadă, există și studii întreprinse de antropologi asupra manifestărilor sexuale în alte culturi. Cei mai importanți, din acest punct de vedere, sunt **Margaret Mead** și **Bronislaw Malinowski**.

2. *Teorii cu privire la sexualitatea umană*

Există trei perspective teoretice care explorează și încearcă să explice sexualitatea umană: cele evoluționiste, cele psihologice și cele sociologice.

În cadrul *perspectivei evoluționiste* există sociobiologia, al cărei reprezentant de marcă este E. Wilson. *Sociobiologia* are ca scop înțelegerea comportamentelor sociale ale animalelor, deci și a comportamentului sexual uman (fiind tot un comportament social al unui animal!). Două concepte sunt semnificative în acordul acestei teorii: cel de evoluție și cel de selecție naturală.

Conceptul de *evoluție* se referă la faptul că toate ființele vii dețin o formă actuală, care se datorează modificărilor graduale petrecute de-a lungul timpului în materialul genetic al generațiilor anterioare. Adică, aceste vietăți au *evoluat* astfel până au ajuns în forma actuală.

Termenul de *selecție naturală* reprezintă procesul natural care determină supraviețuirea doar a acelor organisme care s-au adaptat în timp la mediul înconjurător. Pentru înțelegerea sexualității umane, acest lucru arată în felul următor: s-au păstrat acele caracteristici sexuale care au permis reproducerea și evoluția speciei umane. De altfel, multe din emisiunile de pe canalul *Discovery* despre sexualitatea umană au ca

explicație această perspectivă evoluționistă. Te invit să le urmărești cu încredere, sunt foarte interesante și instructive.

În cadrul perspectivei psihologice, avem trei tipuri de teorii:

a. teoria psihanalitică
b. teoria cognitivă
c. teoriile învățării

În centrul teoriei psihanalitice elaborată de Sigmund Freud stă conceptul de *libidou*. Așa cum aminteam și mai devreme, acesta evoluează, conturând personalitatea umană. Stadiile de maturizare sexuală, de maturizare a libidoului, după Freud, sunt:

- stadiul *oral* – perioada cuprinsă între nașterea și înțărcarea copilului (0-1/2 ani). În această etapă, libidoul este concentrat în jurul cavității bucale. Copilul are nevoie să sugă, dar prin supt obține și senzația de plăcere; astfel, gura este o zonă erogenă – adică sensibilă la stimularea sexuală, la obținerea plăcerii – foarte timpurie și ea rămâne așa întreaga viață;
- stadiul *anal* – perioada cuprinsă între 1,5 ani și 3 ani, când libidoul este organizat în jurul zonei anale. Deci această zonă devine predominant erogenă acum. Copilul obține plăcere prin procesul de defecare (expulzie vs. retenție). Acum se formează tendințele active și pasive, legate mult de tendințele sado-masochiste;
- stadiul *falic* – cuprins între 3 și 5 ani. În această perioadă pulsiunile orale și anale se unifică, iar libidoul se concentrează în zona genitală. Copilul începe să își exploreze intens organele genitale;
- stadiul de *latență* – perioada cuprinsă între 5/6 ani și 11/12 ani, care face trecerea de la sexualitatea infantilă la cea adolescentină. Se manifestă complexele (Oedip și Electra), ceea ce are puternice efecte asupra formării identității psihosexuale a persoanei;
- stadiul *genital* – cuprins între 11/12 ani și 18/20 de ani, când se definitivează organizarea funcțiilor sexuale. Astfel, persoana devine capabilă de funcționare sexuală normală.

A trece prin toate aceste faze este normal și de așteptat. Evident, ca în orice etapizare, reperele temporale sunt orientative. De asemenea, unele persoane se pot bloca din punct de vedere psihosexual în una dintre etapele inițiale.

Așa cum probabil îți aduci aminte și de la psihologia generală sau cea a vârstelor, Freud vorbește și de două principii opuse cu care

operează psihicul uman: *principul plăcerii* şi cel al *realităţii*. Aceste principii ghidează comportamentul uman diferit. Principiul *plăcerii* presupune *„căutarea de a evacua şi de a reduce anumite tensiuni psihice, căutarea plăcerii descărcării pulsionale asociate compulsiei la repetiţie a unor experienţe*". Principiul *realităţii „ia în considerare limitările, interdicţiile, temporizările necesare pentru ca descărcarea pulsională să nu aibă un aspect distructiv pentru subiect"*. Aceste definiri îi aparţin lui Daniel Marcelli şi se regăsesc în al său *Tratat de psihopatologia copilului,* apărut în 2003 (p. 41). De altfel, Freud a stabilit funcţionarea psihicului uman pe niveluri. El a denumit aceste niveluri instanţe psihice şi le-a etichetat astfel: *id, ego* şi *superego*. Ţi le reamintesc pe scurt. *Id*-ul reprezintă sediul instinctelor, al pulsiunilor care se cer satisăcute; conţine necesităţile profund umane, a căror satisfacere determină supravieţuirea umană. *Id*-ul este organizat după principiul plăcerii şi este sursa energiei psihice. *Ego*-ul reprezintă instanţa organizată după principiul realităţii; el face trecerea de la instinct la realitate, adică de la nevoie, la satisfacerea efectivă a ei. *Superego*-ul este reprezentat de ansamblul normelor, regulilor, valorilor, idealurilor pe care le învăţăm de la societatea în care trăim, adică de la familia noastră, grupurile din care facem parte, cultura, religia şi tipul de educaţie primită. Tot acest ansamblu are rolul de a transmite *ego*-ului condiţiile în care pot fi satisfăcute pulsiunile *id*-ului. De aceea, între *id* şi *superego* se nasc conflicte care sunt mediate de *ego*. Unele conflicte sunt foarte puternice, deoarece sunt determinate de un *superego* prea punitiv sau restrictiv. Ele se pot menţine o viaţă întreagă, ducând la perturbări ale funcţionării sexuale, aşa cum se întâmplă pentru multe persoane cu educaţie sexuală rigidă sau eronată.

Teoria cognitivă se referă la totalitatea modalităţilor de gândire care influenţează comportamentul sexual, modul în care gândirea influenţează emoţiile implicate în sexualitate. Evident, modul în care ne formăm concepţia despre propria sexualitate, sexualitatea celorlalţi, va influenţa modul în care ne vom exprima sexualitatea. Plecând tocmai de la această premisă, psihologul **Sandra Bem** a alcătuit un inventar al aşa-numitei scheme sexuale – Inventarul Sexual Bem – în care apar anumite caracteristici considerate definitorii pentru sexul feminin şi pentru cel masculin. Mai multe detalii despre acest inventar găseşti în „Psihologia vieţii de cuplu", a Iolandei Mitrofan şi C. Ciupercă (2002, p. 131).

Teoriile învățării au în vedere faptul că oamenii învață să își manifeste instinctul sexual și, deci, comportamentele sexuale sunt preluate de la semeni. Trei tipuri de învățare sunt importante:

- prin *condiționare clasică* – reprezentativ fiind cercetătorul rus **Ivan Pavlov.** Teoria pavloviană a condiționării este utilă în explicarea unor fenomene sexuale, cum ar fi fetișismul sau atracția sexuală ce apare în anumite locuri, de exemplu, doar pentru că s-a asociat cu trăirea unei excitații în locul respectiv, la un alt moment;
- prin *condiționare operantă* – reprezentativ fiind psihologul american **B.F. Skinner.** Această condiționare se realizează prin reîntărire, fie pozitivă (recompense), fie negativă (pedepse). Multe comportamente sexuale se modelează în funcție de felul cum au fost reîntărite. De exemplu, masturbarea produce plăcere, ceea ce întărește comportamentul, dar dacă aceasta este pedepsită de către o persoană semnificativă pentru copil, atunci ea va apărea în condiții modificate, în sensul că se va produce probabil în baie sau dormitor cu ușa încuiată sau doar atunci când este singur acasă. Anxietatea produsă însă de interdicție sau culpabilizare va duce la intensificarea comportamentului masturbator datorită tensiunii care se cere a fi eliberată prin orgasm. Sau, o femeie ale cărei prime experiențe sexuale au generat durere, va tinde să evite actul sexual sau să experimenteze în continuare disconfort sau durere;
- prin *învățare socială* – reprezentativ fiind psihologul american **Albert Bandura.** Aici, un rol determinant îl joacă învățarea prin imitație și prin identificarea cu celălalt. Un concept al lui Bandura eficient și în înțelegerea comportamentului sexual este acela de auto-eficiență, adică un simț al competenței în folosirea unei abilități. Această auto-eficiență determină încrederea pe care un individ o are în capacitatea sa de a atrage sexual, de a realiza un act sexual satisfăcător și de a fi capabil de intimitate sexuală cu un partener.

Perspectiva sociologică se centrează pe modul în care societatea stimulează sau inhibă anumite manifestări sexuale. Există trei elemente de bază ale acestei perspective:

- Orice societate va regla sexualitatea umană;
- Instituțiile sociale fundamentale (familia, școala, biserica etc.) vor crea, influența și determina anumite reguli care vor modela comportamentul sexual uman;
- Comportamentele sexuale vor fi considerate normale sau potrivite într-o cultură, dar aberante sau nepotrivite într-o altă cultură.

Rezumatul capitolului

Am debutat capitolul prin reamintirea obiectului de studiu al psihosexologiei: instinctul sexual şi comportamentul sexual. Ţi-am prezentat o trecere succintă în revistă a principalilor cercetători din domeniul psihosexologiei, şi anume, pe Sigmund Freud, Henry H. Ellis, Richard von Krafft-Ebing, Magnus Hirschfeld, Albert Kinsey, William Master şi Virginia Johnson. Apoi, am prezentat teoriile care au avut impact asupra înţelegerii instinctului sexual, prin prisma a trei perspective: evoluţionistă, psihologică şi sociologică. Am insistat mai mult asupra celor psihologice, organizând teoriile, din nou, în trei grupuri: teoria psihanalitică, teoria cognitivă şi teoriile învăţării.

Glosar de termeni folosiţi

Auto-eficienţă	simţul competenţei atunci când se execută anumite comportamente care exprimă anumite abilităţi.
Eros	pulsiunea vieţii, pulsiunea sexuală.
Evoluţie	fenomen prin care vietăţile au forma actuală datorită modificărilor graduale în materialul genetic al predecesorilor.
Instinct sexual	sistem de tendinţe naturale care determină şi dirijează manifestările sexuale.
Libidou	energia vieţii, energia sexuală, Eros.
Principiul plăcerii	căutarea de a evacua şi de a reduce anumite tensiuni psihice, căutarea plăcerii descărcării pulsionale asociate compulsiei la repetiţie a unor experienţe (D. Marcelli).
Principiul realităţii	considerarea limitărilor, interdicţiilor, temporizărilor necesare pentru ca descărcarea pulsională să nu aibă un aspect distructiv pentru subiect.
Selecţie naturală	proces prin care supreavieţuiesc doar acei indivizi adaptaţi la mediul înconjurător.
Sociobiologie	studiul comportamentelor sociale ale animalelor.
Thanatos	pulsiunea morţii, a (auto)distrugerii, opus vieţii.
Zonă erogenă	parte a corpului mai sensibilă la stimulare sexuală.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Un bărbat vede o femeie atrăgătoare sexual. Care ar fi mesajele pe care le-ar transmite *id*-ul său? Dar *ego*-ul său? Dar *superego*-ul?
2. Dă exemple de comportamente sexuale proprii care s-au păstrat datorită unor recompense și de comportamente sexuale care s-au stins sau pe care le-ai modelat datorită pedepselor.
3. Descrie în maxim 350 de cuvinte concepția ta cu privire la sexualitatea ta. După ce terminăm cursul, revezi descrierea și analizează dacă apar idei noi sau anumite emoții.
4. Dă-ți câteva minute în care să te așezi comod și să îți reamintești care au fost persoanele care au avut impact asupra dezvoltării tale sexuale. Cine ți-a fost model? Pe cine ai imitat? Cu cine te-ai identificat?
5. Cum ai putea explica cu ajutorul teoriei evoluționiste glumele privind atracția sexuală a bărbaților pentru femeile cu sânii mari și a femeilor pentru bărbații musculoși?

Bibliografie suplimentară

ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie,* Ed. Polirom, Iași, 2003.

HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality,* McGrow-Hill Companies, Inc., 1997.

MARCELLI, D., *Tratat de psihopatologie a copilului,* Ed. Fundația Generația, București, 2003.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.

PANĂ, S., DĂRĂU, D., PANĂ, S. jr., *Sexualitatea umană,* Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998.

CAPITOLUL 7

Dezvoltarea psihosexuală de-a lungul vârstelor

În acest capitol, te invit să explorezi caracteristicile dezvoltării psihosexuale, specifice fiecărei vârste. Sunt convinsă că dacă ai asimilat materia cursului de *Psihologia vârstelor*, o parte din informațiile din acest capitol îți sunt deja cunoscute. Astfel, vei afla poate mai multe despre evoluția identității sexuale de la naștere și până la bătrânețe. De aceea, sper ca la finalul capitolului să poți numi și identifica principalele caracteristici și manifestări psihosexuale ale copiilor, puberilor, adolescenților, adulților și vârstnicilor.

1. *Caracteristicile dezvoltării sexuale la copii și preadolescenți*

Nu se poate vorbi despre sexualitate, îndeosebi aceea a copilului, fără să ne gândim din nou la S. Freud. Și asta, deoarece Freud a avut și un alt mare merit: acela de a aduce la lumină sexualitatea infantilă, adică de a scrie public, fără rușine și culpabilizare, că sexualitatea se manifestă încă de la naștere. Acest lucru era binecunoscut înaintea sa, dar era considerat un pericol pentru sănătatea copilului. Asta a dus la construirea a numeroase aparate, care mai de care mai ingenioase, care să interzică atingerea organelor sexuale. Și în zilele noastre persistă ideea că atingerea organelor sexuale de către copil este periculoasă, deși nimeni nu a întâlnit pe cineva care s-a prostit sau a înnebunit în urma jocului cu organele genitale.

Mai mult, chiar, descoperirile recente și posibilitățile de vizualizare a evoluției fătului în uterul matern au arătat că viața sexuală este dinamică de la concepție, nu doar de la naștere. Comportamentul sexual este, astfel, prezent încă din perioada intrauterină: băieții prezintă erecție, iar la fetițe se produce lubrifierea vaginală. În plus, încă de atunci, apar primele elemente de legătură emoțională între mamă și copil, atașamentul, fapt ce stă la baza dezvoltării capacității de a intra în relație cu cineva, de a crea intimitate. Oricum, fătul este diferențiat sexual din momentul concepției. Este necesar să îți aduci aminte că există:

- sexul *genetic*: cromozomii 46 XY – pentru sexul masculin – şi 46 XX – pentru sexul feminin;
- sexul *gonadic*: structura gonadelor feminine şi masculine;
- sexul *fizic* sau corporal: dat de caracterele sexuale primare – organe sexuale interne şi externe – şi caracterele sexuale secundare – sâni, musculatură, constituţia corpului, pilozitate, voce etc.;
- sexul *trăit* – se referă la identitatea sexuală pe care persoana simte că o are, căreia consideră că-i aparţine.

Bazele diferenţierii sexuale sunt:

- *Fiziologice* – prezenţa cromozomilor diferiţi pentru cele două sexe, ceea ce determină diferenţierea caracterelor sexuale primare şi secundare;
- *Psihologice* şi *sociologice* – acestea sunt foarte numeroase şi sunt predispuse la o analiză valorică, deoarece nu putem ignora că există încă o tendinţă destul de accentuată a societăţii de a considera caracteristicile masculine ca fiind mai „bune", mai „potrivite" decât cele feminine, percepute „negative", „slabe" etc. Totuşi, masculinul şi femininul coexistă în structura noastră psihologică. Carl Jung afirmă că la naştere Sinele este nediferenţiat şi hermafrodit. În timp, în el încep să se diferenţieze tendinţele masculine şi feminine. El vorbeşte de existenţa a două complexe: complexul eului şi complexul contrasexual. Complexul eului se referă la eul feminin sau masculin, conform sexului biologic, în timp ce complexul contrasexual se formează prin activarea arhetipului feminităţii, numit Anima, şi al arhetipului masculinităţii, numit Animus, în timpul experienţelor copilului cu părintele de sex opus. Astfel, fata va avea un complex contrasexual masculin, format în urma experienţelor sale cu tatăl, iar băiatul va avea un complex contrasexual feminin, construit în urma experienţelor sale cu mama. Acest proces de formare a complexelor contrasexuale rămâne în mare măsură inconştient.

Influenţele *psihologice* în formarea identităţii sexuale în perioada copilăriei şi preadolescenţei se referă la:

- Formarea ataşamentelor faţă de figurile maternă şi paternă sau faţă de substitutele parentale, aşa cum ne explică teoria ataşamentului a lui John Bowlby. Modul în care se formează acum ataşamentul – sigur sau anxios – va influenţa profund modul în care persoana va construi intimitatea erotică şi psihologică cu partenerul de cuplu.
- Modul în care este realizată atingerea fizică de către părinţi; aici o mare contribuţie are psihanalistul englez D. Winnicott, care vorbeşte de trei roluri ale mamei: unul, de *susţinere şi purtare fizică şi*

emoțională a bebelușului, care la început depinde de funcționarea mamei; al doilea, de *manipulare* a copilului, care se referă la toate acțiunile de îngrijire, îmbrăcare, mângâiere și toate tipurile de atingere – aici putem întâlni mame care își suprasaturează copilul de atingeri sexuale, putându-se merge până la abuzuri sexuale; în fine, cel de-al treilea rol este cel de *prezentare a obiectelor*, exact în momentul în care acesta are nevoie de el, pentru a evita lipsirea copilului de experimentarea nevoii (dacă i se dă prea repede) sau pentru a nu se simți anihilat de nevoia și furia sa (determinarea suprimării dorinței bebelușului dacă obiectul i se dă prea târziu).

- Primele manifestări ale copilului din stadiul oral (după Freud); acum, obiectul pulsiunii sexuale este sânul matern; există două tipuri de manifestări orale: tendința de a suge și tendința de a mușca sânul. Ele se metamorfozează ulterior în manifestările sexuale ale adultului în intimitatea actului sexual.
- Manifestările din timpul stadiului anal și reacția părinților față de ele; există și aici două faze (după K. Abraham): una în care plăcerea este obținută prin expulzia materiilor fecale – faza sadic anală – și cea în care plăcerea este provocată de reținerea materiilor fecale – faza de retenție. Această fază este începutul opoziției față de dorințele parentale. Stadiul anal conduce treptat copilul către polarități precum: expulzare-retenție, activism-pasivitate, supunere-opoziție. De aceea, aici își are originea manifestarea de tip sado-masochist a unora dintre persoane.
- Manifestările copilului din perioada falică; acum sursa pulsiunii migrează spre organele genitale. „Satisfacția provine din erotismul uretral și din masturbare. Erotismul uretral reprezintă investirea libidinală a funcției urinare, marcată inițial de *a lăsa să curgă,* iar apoi de cuplul retenție-erecție. Masturbarea, mai întâi legată direct de excitația provocată de micțiune (masturbare primară), reprezintă ulterior o sursă directă de satisfacție (masturbare secundară)" (D. Marcelli, 2003, p. 43). Obiectul pulsiunii este penisul, la ambele sexe. „Nu este vorba despre penis în accepțiunea sa de organ genital, ci despre penis ca organ al puterii, al împlinirii narcisice: de unde diferența dintre organ-penis și fantasmă-falus, obiect mitic al puterii și potenței. Acest obiect introduce copilul în dimensiunea fie a angoasei de castrare (băiat), fie a angoasei de lipsă (fată): negarea castrării având ca scop, pentru fiecare dintre sexe, protejarea copilului împotriva conștientizării acestui lucru" (D. Marcelli, 2003, p. 43-44). De aceea, atingerea penisului și a vulvei este o experiență foarte comună la copii, ceea ce necesită o atitudine naturală și

firească a părintelui. În felul acesta, copilul descoperă propriul sex şi acest lucru îl ajută să se poziţioneze în una din grupările sexuale: el este „fată" sau „băiat". Începe să se contureze sexul trăit, adică identitatea sexuală.

- Formarea şi rezolvarea celor două tipuri de complexe: Oedip şi Electra. Spre finalul stadiului falic, obiectul pulsiunii trece de la penis, la partenerul de sex opus din cuplul parental, sursa pulsiunii fiind în excitaţia sexuală căutată în posesia acestui partener. Îţi reamintesc, succint, ce reprezintă cele două tipuri de complexe. *Complexul Oedip* presupune atracţia sexuală a băiatului faţă de mamă, adică obiectul pulsiunii sale este figura maternă. Pentru a cuceri mama, băiatul pune în joc şi libidoul, dar şi pulsiunea agresivă. Pentru că nu o poate poseda în mod real, băiatul va căuta să obţină iubirea şi stima mamei. Tatăl reprezintă rivalul, dar şi modelul de comportament potent (viril, puternic). Se manifestă acum o competiţie agresivă, sau prin căutarea băiatului să îi fie pe plac tatălui, în cadrul unei poziţii homosexuale pasive (Oedip inversat). *Complexul Electra* se manifestă astfel: „decepţia de a nu fi primit un penis de la mamă o face să se îndepărteze de aceasta şi, în consecinţă, să schimbe obiectul libidinal. Această schimbare a obiectului libidinal o conduce pe fetiţă către un nou scop: să obţină de la tată ceea ce mama i-a refuzat. Astfel, în vreme ce fetiţa renunţă la penis, ea caută să obţină de la tată o despăgubire sub forma unui copil: *renunţarea la penis nu se înfăptuieşte decât după o tentativă de despăgubire: să obţină drept cadou de la tată un copil, să îi aducă pe lume un copil.* În raport cu mama, fetiţa dezvoltă o ură geloasă, foarte încărcată de vinovăţie, cu cât mama rămâne o sursă deloc neglijabilă a unei părţi importante din satisfacţiile pulsionale pregenitale" (D. Marcelli, 2003, p. 44). Rezolvarea acestor complexe se face treptat, prin reorientarea libidoului către alte obiecte de satisfacţie din grupurile din care face parte copilul (socializare) şi prin investirea proceselor intelectuale.
- Tot în jurul vârstei de 4-5 ani, copiii încep să fie preocupaţi de relaţiile sexuale, de fenomenul naşterii copiilor, de rolurile sexuale, de aşteptările celorlalţi faţă de ei ca urmare a apartenenţei la un sex sau celălalt.
- Manifestările din perioada de latenţă; acestea nu au fost studiate de Freud. El credea că acum complexul oedipian se diminuează. Puberul manifestă o atitudine de respingere a sexualităţii, adică se comportă de parcă sexul ar fi ceva foarte urât, chiar scârbos. Deseori, auzim preadolescenţii jurând că ei nu o să sărute niciodată

şi nici nu o să facă sex. Acum, apare un soi de homosexualitate, în sensul că prieteniile se organizează pe sexe („*fetele cu fetele*" şi „*băieţii cu băieţii*") şi chiar apare o opoziţie, luptă între sexe.

Influenţele sociologice asupra dezvoltării sexuale ale copiilor se referă la stereotipurile culturale de gândire şi cele atitudinale faţă de cele două sexe, modalităţile diferite de educare ale copiilor, tipurile de jucării pentru fetiţe, respectiv, pentru băieţi etc. O descriere foarte interesantă a socializării diferenţiate a copiilor o găseşti la Cristian Ciupercă în lucrarea sa *Viitorul copiilor sau copiii viitorului* (Ed. Sper, Bucureşti, 2001).

2. *Caracteristicile dezvoltării sexuale la adolescent*

În această perioadă, există câteva caracteristici fundamentale ale dezvoltării psihosexuale:

- Dezvoltarea fizică a corpului şi a organelor sexuale;
- Începutul manifestărilor fiziologice ale sexualităţii; la fete, asta înseamnă creşterea sânilor, apariţia părului axial şi pubian, a menstrelor; la băieţi, se modifică vocea, apar pilozitatea şi primele poluţii.
- La adolescenţă apare furtuna hormonală, ceea ce determină modificări de comportament, în sensul apariţiei instabilităţii afective la fete şi a conduitelor agresive la băieţi. De asemenea, se accentuează tensiunea sexuală care se cere a fi descărcată, fie prin masturbare, fie prin act sexual. Are loc o intensificare a manifestărilor masturbatorii, mai ales la băieţi;
- Primele relaţii sexuale şi primele manifestări ale dificultăţilor şi patologiei sexuale. Relaţiile sexuale sunt, de regulă, de scurtă durată, fără menţinerea pe perioade îndelungate a aceluiaşi partener, datorită instabilităţii emoţionale specifice vârstei. Cei mai mulţi adolescenţi percep actul sexual ca sport, ca manifestare a virilităţii lor, în timp ce fetele adolescente tind să asocieze sexul cu dragostea (sau îndrăgostirea). Din păcate, datorită acestei imaturităţi, a necunoaşterii fiziologiei şi anatomiei organelor sexuale şi/sau a metodelor contraceptive, a carenţelor afective din familiile de origine, mulţi adolescenţi se confruntă cu apariţia unor sarcini nedorite sau copii nedoriţi. Postura de părinte-adolescent este dificilă, deoarece cei mai mulţi dintre ei nu sunt pregătiţi pentru acest rol; în plus, ei sunt puşi în situaţia de a renunţa la visele lor şi a lua un nou drum de evoluţie personală.

- Participarea la grupurile de egali, prieteni şi existenţa modelelor de rol sexual;
- Încercările de stabilire a unui sistem propriu de valori, inclusiv faţă de sexualitate;
- Definitivarea identităţii psihosexuale, în care rolul fundamental le revine părinţilor sau substitutelor parentale.

Voi da mai multă atenţie procesului de consolidare a identităţii sexuale, deoarece acesta se realizează, în primul rând, în triunghiul familial. Pentru aceasta, am ales să îţi prezint un material realizat de colega mea Elena Anghel, care este foarte interesată de această problematică, studiind în special disfuncţiile de sex-rol ale adolescenţilor. Sunt convinsă că ceea ce a scris ea te va ajuta să înţelegi cum contribuie interacţiunea părinţi-copii la formarea sex-rolului.

Triunghiul familial – fundamentul construcţiei psihosexuale (autor **Elena Anghel**)

Copilul nu se situează pe o axă tată-fiică sau mamă-fiu. El trăieşte, în primul rând, într-un triunghi tată-mamă-copil şi participă cu toată fiinţa sa la relaţia familială. Trăieşte într-o simbioză extrem de puternică cu cuplul parental, încât se poate simţi răspunzător de toate neînţelegerile şi momentele de separare ale acestuia. Realitatea cuplului parental simbolizează în ochii copilului complementaritatea contrariilor ce asigură menţinerea lumii, motiv pentru care acesta ţine foarte mult la menţinerea unităţii cuplului părinţilor săi. Predispoziţia lui naturală pentru adaptarea echilibrată la mediu îi permite copilului să-şi găsească în mod spontan un tată sau o mamă de substitut, în condiţiile în care cei naturali nu răspund nevoilor sale fundamentale. Rezultă, deci, că toate figurile care au participat mai mult sau mai puţin la creşterea copilului participă şi la formarea complexelor parentale. Un bunic afectuos poate compensa figura unui tată insensibil, reechilibrând astfel încărcătura emoţională a complexului patern. Important este să existe cineva în preajma copilului. Drama multor copii contemporani de aici vine: sunt lipsiţi de repere. Când amândoi părinţii lucrează de dimineaţă până seara, nu mai au timp şi energia necesară să-şi petreacă ceva vreme cu copiii lor. Aceştia cresc într-un fel de vid, iar imaginile parentale pozitive nici măcar nu au şansa să apară. Identitatea masculină sau feminină a copilului rămâne nedefinită. Un aspect decisiv pentru formarea identităţii psihosexuale este climatul psihic pe care îl creează acasă ambii părinţi, „climat care condiţionează profund procesele arhetipale constelate şi complexele

formate. Succesul sau eşecul individului în relaţionarea cu membrii sexului opus este în mare parte determinat de experienţa extensivă trăită în copilărie prin interacţiunile repetate dintre tatăl şi mama sa şi, de asemenea, de relaţia individuală a părinţilor cu copilul lor. În acest context, valoarea personală atribuită de fiecare părinte celuilalt este în mod special semnificativă pentru dezvoltarea sexuală a copilului." (Minulescu, 2001, p. 177-178).

„Formarea complexului contrasexual anima este prilejuită de existenţa în psihicul obiectiv a imaginii colective a femeii, imagine moştenită care există în interiorul bărbatului, cu ajutorul căreia înţelege natura feminină. De-a lungul dezvoltării, băiatul îşi reprimă manifestarea unor calităţi, trăsături feminine sau înclinaţii naturale, care sunt definite cultural ca inacceptabile pentru identitatea sexuală a eului. Toate aceste conţinuturi se grupează în jurul imaginii arhetipale. La aceste faţete mai contribuie experienţele prilejuite de contactele reale pe care bărbatul le-a trăit cu feminitatea în toate ipostazele ei, în timpul vieţii sale. Dintre acestea din urmă, desigur, semnificativă este relaţia subiectivă cu propria mamă. Acelaşi lucru este valabil şi în ceea ce priveşte originea şi sursele complexului animus la femeie. Datele empirice demonstrează că, în mare măsură, caracterul animei este determinat de natura subiectivă şi obiectivă a relaţiilor cu mama. În acest sens, dacă mama are o influenţă negativă asupra băiatului, anima se va exprima prin conduite irepresibile în care se manifestă iritabilitate, depresie, incertitudine, insecuritate, susceptibilitate. În aceeaşi ecuaţie intră şi conduite dominate de teama de boli, de accidente, de dispoziţii sumbre şi de idei suicidare. În situaţia unor influenţe pozitive şi a unei relaţii pozitive băiat-mamă – de care însă acesta nu se poate elibera – anima astfel structurată va influenţa prin sentimentalism, susceptibilitate şi vulnerabilităţi afective, hipersensibilitate".

Animus apare ca personificare masculină a inconştientului feminin şi este în mod fundamental influenţat de relaţia reală, dar mai ales subiectivă a fetiţei cu tatăl ei. Caracteristic pentru o influenţă parentală negativă este rigiditatea opiniilor dublată de un comportament dur, implacabil, rece, încăpăţânat, insensibil. În stadiul de identificare, influenţa animusului negativ e vizibilă în pasivitatea şi paralizia tuturor sentimentelor.

În faza de proiecţie, caracteristică pentru adolescenţă, dar nu numai, identificarea inconştientă a unei alte persoane cu imaginea animei/animusului este zdruncinată, în primul rând, de artificialitatea unor atribuiri care nu au consistenţă în personalitatea femeii/bărbatului respectiv. Pe măsură ce proiecţiile sunt retrase, prin procesul de

conştientizare, relaţia tinde să capete din ce în ce mai mult atributul de autenticitate. „În acest sens, anima pentru bărbat şi animusul pentru femeie au funcţia de a lărgi sfera conştiinţei prin integrarea unor conţinuturi care permit eului schimbări de atitudini, noi perspective. Este posibilă, aşadar, prin conştientizarea unor elemente ale animei/animusului extensia Eului, prin autoînţelegere şi autocunoaştere." (Minulescu, 2001, p. 54-55).

Tipurile de relaţie părinte-copil, care îşi pun amprenta asupra formării identităţii psihosexuale a adolescenţilor – punctul de vedere al unui renumit analist jungian, de origine canadiană, profesor la universitatea din Quebec, Gabriel Lavallee (1993) (autor **Elena Anghel**).

Cuplul tată-fiică

Tatăl tăcut, tatăl incestuos, tatăl puritan şi tatăl tiranic sunt cele patru variante de taţi identificate de autorul amintit mai sus.

Relaţia cu *un tată absent* facilitează idealizarea acestuia de către fiica sa şi determină formarea unei femei care încearcă cu toată fiinţa ei să se facă plăcută, să fie în centrul atenţiei tuturor. De timpuriu, fetiţa ajunge să creadă că tatăl ei nu-i vorbeşte pentru că nu este destul de frumoasă sau de inteligentă, sau destul de bună pentru a fi iubită. Ajunge chiar să se simtă vinovată de tăcerea tatălui şi începe să se submineze: „Nu sunt interesantă. Nimeni nu mă place. Nimeni nu mă vrea". În acest moment, tânăra începe să-şi ţeasă destinul amoros, căci, dacă pe de o parte se subestimează, pe de alta idealizează bărbatul şi umple golul cu fantasma prinţului din poveste. „Într-o zi, prinţul meu va veni" s-ar putea traduce în multe cazuri: „într-o zi, tatăl meu va veni, îmi va vorbi şi, în sfârşit, voi exista ca femeie". Este evident că, în această situaţie, primele ei relaţii vor avea un final catastrofal, deoarece nici un bărbat nu va putea înlocui o imagine ideală de bărbat. Sentimentul de a nu fi valoroasă şi de a nu fi niciodată o femeie dorită o va marca întreaga viaţă, iar şansele ca ea să aibă o viaţă de cuplu armonioasă sunt aproape inexistente.

Tatăl incestuos este cel care determină, de asemenea, mari probleme în asumarea şi manifestarea rolurilor de sex adolescentelor. Victima abuzurilor sexuale este afectată grav atât în identitatea ei sexuală, cât şi în ceea ce priveşte sentimentul ei de a exista. Acestor persoane le este foarte greu să rămână în contact cu propria lor vieţuire şi să întreţină relaţii de intimitate cu cei apropiaţi. Această dificultate de a exista, trădează o preţuire de sine care a fost total distrusă de gestul tatălui său. Când o fiică este victima unui incest, integritatea ei corporală este extrem de afectată, încât riscul de a se oferi oricărui bărbat

este foarte mare. Studiile dovedesc că majoritatea prostituatelor sunt victime ale incestului. Pentru că nu au fost respectate, nu izbutesc nici ele însele să se respecte. Adesea își urăsc tatăl și pe toți bărbații care le sunt clienți. Poate să devină exhibiționistă. Pentru a nu-i aparține tatălui, decide să se ofere privirii tuturor.

Incestul afectiv este și el extrem de dăunător pentru construirea identității psihosexuale a fetei. Tatăl parazitează viața sexuală a fiicei, fiind incapabil s-o lase să-și trăiască singură viața proprie. Este cazul copiilor parentificați – cei nevoiți să devină părinții propriilor părinți. Acești copii nu se pot separa de părinți pentru că se simt culpabili dacă i-ar abandona. Relațiile pe care le vor avea vor fi cu persoane extrem de dependente, la fel ca și părinții lor.

Tatăl puritan se află la antipodul tatălui incestuos. Acest puritanism exacerbat este motivat de aceeași dorință incestuoasă. La tatăl incestuos există trecerea la act, la tatăl puritan se instaurează interdicția sau nevoia de inhibiție a actului. În marea majoritate a cazurilor, tatăl nu se atinge de fiica sa adolescentă. Această răceală și mai ales tăcerea care o însoțește au efecte nefaste asupra fiicei sale. Printr-un astfel de comportament, tatăl îi poate provoca fetei sale adolescente prima și cea mai mare suferință din iubire. Când ea începe să devină femeie, când e mândră că în sfârșit seamănă mamei, un bărbat, prin tăcerea lui, îi spune că atributele ei par a fi periculoase.

Două tipuri de reacții ale fetei putem înregistra în acest caz: fie își pune farmecele în evidență pentru a seduce și a atrage atenția, fie, dimpotrivă, încearcă să refuze diferența sexuală, purtând veșminte suficient de largi pentru a-și acoperi rotunjimile și a-și ascunde, în felul acesta, feminitatea.

Așadar, erosul patern, când se manifestă în mod adecvat, este un factor determinant în evoluția unei fete. El ajută la dezvoltarea unui animus pozitiv, care susține încrederea în sine și spiritul de inițiativă. Indiferent că este absent fizic, absent cu gândul, distant, sau de-a dreptul abuziv, relația pe care i-o oferă fiicei sale o răneşte, iar ea va adopta comportamente reprezentând reacții la suferință, dar care n-o vor vindeca și nu-i vor oferi posibilitatea să-și integreze o identitate psihosexuală aducătoare de satisfacții personale în viața de cuplu.

Tatăl tiranic sau despotic este cel care își terorizează fiicele prin rigiditatea regulilor pe care le impune adolescentelor, din nevoia de a-și exercita controlul absolut asupra lor, gândindu-se că în acest fel le poate proteja mai mult. Nu reușește însă decât să-și alimenteze orgoliul de a stăpâni și de a dispune și de a sădi în inima fiicelor puternice sentimente de ură și dorință de răzbunare. Adevărate amazoane, ele se

vor lupta cu stoicism cu toți bărbații din viața lor, nereușind să se împlinească ca femei lângă nici unul dintre ei.

Psihanalista americană *Linda Shierse-Leonard*, în cartea sa *Fiica tatălui său*, surprinde o serie de atitudini pe care femeile le adoptă ca reacție la traumele provocate de tată. Din perspectiva autoarei, fetele pot rămâne **eterne adolescente** sau, dimpotrivă, pot deveni **amazoane.**

Eternele adolescente sunt acele fiice care, private de sprijinul patern în dezvoltarea lor psihologică, rămân prizoniere nevoii lor de a plăcea bărbaților sau adoptă o atitudine de revoltă, construindu-și o armură de nepătruns. Ele îi lasă pe alții să le creioneze viața. Unei astfel de femei îi este foarte greu să aibă inițiativă și să ia hotărâri. În loc să acționeze în propriul ei interes, preferă să se adapteze la schimbările pe care viața sau bărbații le hotărăsc pentru ea și se refugiază într-o lume de fantasme când situația devine prea greu de controlat.

Linda Shierse-Leonard identifică patru tipuri de **eterne adolescente:**

- *păpușica dulce* – este cea care, deși pare foarte sigură pe ea, fiind mândră și încrezătoare, trăiește o permanentă teamă de abandon, angoasa fetei neglijate de tatăl ei. Deși se poate revolta uneori, acuzându-și partenerul, ea va rămâne pasivă și dependentă.
- *fata de sticlă* – este cea care se refugiază în cărți sau în lumi imaginare, invocând pretextul fragilității și hipersensibilității și devenind în felul acesta o fantomă a celei care este.
- *seducătoarea* – este fata care trăiește din plin bucuria momentului prezent, refuzând orice fel de responsabilitate și de obligații, devenind astfel varianta feminină a lui Don Juan. Îi vine deci foarte greu să se angajeze într-o relație durabilă. În relație cu mama și tatăl ei, această femeie nu a căpătat simțul propriei valori, iar revolta o împiedică să realizeze o relație adevărată cu bărbatul care-i place.
- *marginala* – este cea care se identifică cu un tată ajuns obiect de rușine, care s-a revoltat împotriva societății sau a fost respins de aceasta. Fetița a fost mișcată de drama tatălui și a rămas prinsă în ea. În orice situație, ea va simți nevoia să critice și să-și afirme diferența, fiind combativă, dar niciodată nu va acționa în consecință. Se va refugia în alcoolism, drog, prostituție sau sinucidere, fiind extrem de deprimată. Printre ele se numără și cele agresate sexual de tată, fete care nu mai reușesc să-și capete respectul de sine.

Eternele adolescente suferă, după cum s-a putut observa, de pasivitate, amazoanele procedează exact invers, fiind hiperactive. O femeie care a trăit teroarea unui tată tiranic va încerca să reușească în lume uzând de aceeași autoritate despotică, ea le va face celorlalți ceea

ce tatăl i-a făcut ei, le va impune ceea ce el i-a impus. Amazoanele devin femei ale datoriei şi ale principiilor. În loc să caute privirea bărbaţilor, cum fac seducătoarele, ele resping avansurile masculine şi merg uneori până la a dispreţui toţi bărbaţii din lume. „Amazoana este o femeie care a adoptat caracteristicile asociate în general temperamentului masculin şi identificate cu puterea masculină. Simultan, renunţă la capacitatea sa de a stabili relaţii afectuoase, capacitate care, de regulă, a fost asociată cu feminitatea. În consecinţă, amazoana care preia puterea negându-şi capacitatea de a se lega afectiv de alte fiinţe, rămâne unidimensională şi devine victima caracteristicilor pe care a vrut să le acapareze." – ne spune psihanalista June Singer.

Amazoanele Lindei Shierse-Leonard sunt:

- *femeia superstar* – este femeia care încearcă să reuşească în toate, cu riscul însă de a pierde orice contact cu emoţiile sale sub povara responsabilităţilor şi a oboselii şi de a cădea în depresie. De cele mai multe ori, a avut un tată care o trata ca pe un băiat şi care a investit în ea propriile ambiţii. În loc să-i respecte diferenţa sexuală, tatăl i-a hotărât o viaţă şi un destin masculin. Iar această femeie va trăi perpetuu povara temerii de a fi respinsă dacă nu devine „băiatul tatei".
- *fata ascultătoare* – este femeia datoriei şi a principiilor, cea care a pierdut orice contact cu spontaneitatea şi originalitatea ei.
- *femeia martir* – este cea care se devotează total soţului şi copiilor, unei cauze sau unei religii, ca şi când n-ar avea dreptul să se gândească şi la sine; dar toate nevoile refulate găsesc, pentru a se exprima, căi ocolite: suspine, toane, tăceri – ecouri ale unei suferinţe pentru care copiii şi cei din jurul ei vor plăti.
- *regina războinică* – este cea care se opune cu forţă şi hotărâre iraţionalităţii tatălui, pe care-l consideră un degenerat; ea îşi va nega orice tentativă de sensibilitate şi-şi va interzice chiar să iubească. Toată viaţa ei este o luptă, receptivitatea însăşi este confundată cu pasivitatea şi, astfel, femeia profundă este suprimată.

Cuplul mamă-fiică

Atenţia tatălui o confirmă pe fiică în diferenţierea ei sexuală. Prezenţa lui îi permite să se separe şi să se diferenţieze de mamă. Tatăl o ajută să-şi câştige individualitatea de femeie. Dar atunci când relaţiile tată-fiică nu au fost satisfăcătoare, sunt afectate relaţiile mamă-fiică, aceasta din urmă având sentimente ambivalente faţă de prima. „Îmi iubesc mama care mi-a dat atenţie, dar o urăsc pentru că mi-a cerut prea multe". În astfel de cazuri, cel mai adesea, relaţia parentală de cuplu

este deficitară. Mama are adesea exigențe foarte mari față de fiica sa, încercând să-și împlinească prin aceasta propriile dorințe. Cu alte cuvinte, mama va încerca să fie totul pentru fiică, sfârșind prin a deveni sufocantă, ceea ce o va determina pe aceasta să o respingă și să lupte pentru independența sa. În aceste condiții, fiica își va respinge mama și, implicit, grație procesului de identificare se va respinge pe sine, identitatea psihosexuală a ei având de suferit.

Mamele singure transformă fiica într-un adevărat partener de viață, atribuindu-i rolul de suport emoțional substitutiv al soțului absent. În aceste condiții, conflictul părinte-copil ajunge până la a imita conflictele maritale ale mamei cu fostul ei soț, fiica auzind deseori din gura mamei sale: ești „ca taică-tu." În astfel de situații, fiica își va respinge mama, respingându-și astfel propria feminitate, va deveni exact ca tata și va intra într-o confuzie de identitate psihosexuală ce va avea implicații nefaste asupra relațiilor ei de cuplu.

Cuplul mamă-fiu

Uneori relația mamă-fiu poate fi extrem de strânsă, mai ales în condițiile în care femeia își găsește rațiunea de a trăi în rolul matern, uitându-și propria feminitate. Maternitatea poate deveni astfel un loc de investire a nevoilor de recunoaștere și a dorințelor reprimate ale femeii, ba chiar un prilej de revanșă pentru frustrările legate de negarea valorii feminine. O femeie poate hotărî astăzi să nască pentru a umple un gol, deci dintr-un deficit emoțional, și nu din nevoia firească de zămislire a unui copil. Acesta se naște, iar destinul său este deja creionat: să umple lacunele afective ale unei femei căreia i-a lipsit tatăl și căreia îi lipsește acum partenerul. Și dacă se întâmplă ca acest copil să fie băiat, simbolic, încă de la naștere este împovărat cu o „căsătorie", fiind forțat să fie de timpuriu bărbat și soțul propriei mame. Care sunt implicațiile psihologice asupra evoluției ulterioare a unui astfel de băiat sunt lesne de ghicit. Fantoma incestului îl va bântui întreaga viață, iar a trăi alături de o femeie ar fi echivalentul unui prizonierat din care de multă vreme simte nevoia să scape. O astfel de situație împiedică rezolvarea favorabilă a complexului lui Oedip, rezolvare ce presupune ca fiul să cedeze tatălui său pretenția la rolul de soț, el urmând a se orienta spre alte femei. Când tatăl nu este prezent pentru a bara fiului calea spre mamă, fiul și mama rămân unul prizonierul celuilalt, adesea pentru tot restul vieții. Deci, separarea mamă-fiu este absolut necesară.

Dacă aceasta nu se rezolvă firesc la 4-5 ani, complexul lui Oedip se va reactiva la pubertate. În acest moment, relația dintre mamă și fiu riscă să se transforme într-o luptă pentru putere. Marea lor iubire devine

brusc o închisoare, ce împiedică înflorirea individuală a fiecăruia. Insuficient afirmat, lipsit de modele masculine cu care să se identifice, fiul va încerca să încalce legea maternă pentru a-şi câştiga propria identitate de bărbat, devenind un „războinic" veritabil. Dacă mamele reuşesc să înţeleagă că este timpul să-şi regăsească feminitatea şi să se ocupe mai mult de ele, războiul are şanse să înceteze.

Adolescenţii îşi caută instinctiv tatăl tocmai pentru a se putea separa de mamă şi pentru a-şi crea o identitate masculină. Mama trebuie să accepte că fiul nu-i poate fi nici partener, nici prieten, nici amant. Altfel, există riscul ca eul băiatului să fie inflaţionat de complexul contrasexual, iar identitatea sa psihosexuală să aibă de suferit.

Psihologia analitică susţine că legăturile de tip heterosexual nu pot fi formate sau eşuează datorită dezvoltării patologice a complexului contrasexual. O astfel de dezvoltare depinde deci de experienţele existenţiale nefericite pe care copilul le are în relaţionarea cu părintele de sex opus.

- Prin intermediul unei intense identificări cu părintele de sex opus, eul este inflaţionat de arhetipul contrasexual, ceea ce duce la eşecul actualizării principiului sexual care corespunde genului biologic al individului. Acest fapt va conduce fie spre o femeie dominată de animus, fie spre un bărbat slab, dominat de anima, care vor sfârşi în legături de tip homosexual.
- Băiatul deprivat de mamă sau fata deprivată de tată suferă de o atrofiere a animei sau animusului, lipsindu-le astfel organul psihic pentru formarea legăturilor heterosexuale.
- O relaţie prea apropiată de părintele de sex opus, poate conduce, de asemenea, la o dezvoltare hipertrofiată a complexului contrasexual şi la o identificare a eului cu acesta, mai ales dacă părintele de sex opus a fost absent în perioadele critice ale copilăriei, sau relaţia cu el a fost neimplicată afectiv. Bărbaţii de acest tip tind să fie capricioşi, cu un comportament greu previzibil, moale, fără să se afirme. Femeile dominate de animus sunt agresive, dogmatice, încăpăţânate. Identificarea cu complexul contrasexual poate duce în aceste cazuri spre transsexualism.

Fundamentându-se pe presupunerea că heterosexualitatea este întotdeauna „firească", obiectele erotice către care se îndreaptă aceste proiecţii trebuie întotdeauna să fie o persoană complementară genului identităţii eului, deci „de sex opus". Ca proces primar, femeia percepe animusul într-un bărbat concret; este o proiecţie sexualizată, astfel că ceea ce resimte este fie atracţia sexuală faţă de acest bărbat, fie o repulsie sexuală. La baza presupunerii că anima-animus sunt arhetipuri

contrasexuale este faptul că, oricare este genul cu care se identifică persoana, ea va căuta mereu satisfacție sexuală în sexul opus. În situația unui bărbat, calitățile de tip animus aparțin „în mod natural" identității eului: orientarea spre scop, curajul, activismul, voința, decizia, capacitatea de a emite opinii etc. Planifică, exercită voință, gândire focalizată, valorează rațiunea, are continuitate logică. În situația unei femei, calitățile de tip anima sunt apanajul identității feminine, a eului feminin: sentimente nuanțate, expresivitate, intuiție, creativitate.

3. *Caracteristicile psihosexuale ale adultului*

La adult, întâlnim premisele a ceea ce putem numi dezvoltarea sexuală deplină, în sensul că organele sexuale ajung la maturitate, fiind apte pentru actul sexual, dar și pentru procreere, caracterele sexuale secundare sunt bine delimitate. Acum, identitatea sexuală este cristalizată, alături de maturitatea emoțională, iar adultul se poate angaja în actul sexual cu totalitatea ființei sale. Acum, se caută de către ambele sexe împlinirea totală prin sex, împlinirea erotică, spirituală, și nu doar descărcarea pulsiunii sexuale. Atât femeile, cât și bărbații sunt înclinați către raporturi sexuale mai stabile și chiar către relații erotico-sexuale stabile, concubinaj, logodnă sau căsătorie. Totuși, există unele diferențe la cele două sexe în ceea ce privește manifestările sexuale în perioada adultă.

Bărbații au tendința de a manifesta sentimente de posesiune, egocentrism, gelozie, precum și nevoia de a-și păstra „libertatea", chiar dacă sunt angajați în relații erotico-sexuale stabile. La ei, impulsul sexual este mult asociat cu cel agresiv, de unde și manifestările sexuale lipsite de afecțiune pe care le au deseori bărbații. Astfel, mulți bărbați, mai ales cei tineri, trăiesc adevărate conflicte interioare, care duc uneori la dificultăți sexuale, în care se ciocnesc nevoia de a avea o relație stabilă și nevoia de a fi liber de responsabilități, ei percepând relațiile stabile ca pe o situație limitativă. În timp, însă, apare stabilitatea afectivă, precum și o mai bună gestionare a neliniștilor, nesiguranței și obișnuinței. Există însă bărbați care nu rezolvă acest conflict interior niciodată, balansându-se între căsătorie și relații adulterine, sau necăsătorindu-se deloc sau foarte târziu.

La femei, instinctul sexual este mult asociat cu maternitatea și, de aceea, momentul în care devine mamă reprezintă punctul culminant al identității sexuale feminine. Participarea sexuală a femeii cere multă deschidere erotică din partea acesteia, iar ea se așteaptă la manifestări emoționale intense. De aceea, se ajunge deseori în cupluri la conflicte

datorate acestor diferențe de funcționare erotico-sexuală: femeia așteapta afecțiune, în timp ce bărbatul așteaptă dinamism; femeile sunt mai rapid pregătite pentru relații stabile, pentru maternitate, în timp ce bărbații pot percepe paternitatea ca pe o agresiune la nevoia sa de libertate.

Un alt aspect important, datorat în mare măsură socializării diferențiate a fetelor și băieților, este asocierea sexualității cu morala, mai ales la femei. Astfel, dacă pentru un bărbat este foarte acceptabil și chiar de dorit pentru transformarea lui într-un „bărbat adevărat" să aibă mai multe contacte sexuale, chiar și cu multiple partenere, acest lucru este total interzis femeilor, mai ales în societățile tradiționale, ele fiind considerate „ușoare", „prostituate" și alte denumiri chiar mai umilitoare. În felul acesta, ele nu pot dobândi experiența necesară obținerii unei satisfacții erotice depline. De aceea, femeile adulte cu astfel de mentalități trăiesc adevărate torturi psihice când este vorba de implicarea în actul sexual. Și aceasta cu atât mai mult cu cât la femeie, legătura dintre psihic și fizic în actul sexual este foarte strânsă. Cu alte cuvinte, tot ce gândește și simte o femeie referitor la sex va stimula sau, dimpotrivă, va inhiba manifestările sexuale.

Actul sexual

Pentru denumirea actului sexual se folosesc mai mulți termeni: *sex, coit* (din substantivul latinesc *coitus,* care înseamnă „împreunare"), *act* sau *raport* sau *contact sexual, intercurs, focus, relație sexuală, copulație.*

Există câteva caracteristici ale actului sexual, care uneori pot fi privite și ca niște condiții pentru îndeplinirea satisfăcătoare a raporturilor sexuale. Iată care sunt cele mai importante dintre acestea (după S. Pană, D. Dărău și S. Pană jr., 1998):

Durata actului sexual – se măsoară de la intromisiune până la ejaculare. Studii efectuate pe o serie de cupluri căsătorite, citate de M. M. Ungureanu, arată că 3% dintre bărbați au fost capabili să-și controleze durata contactului sexual după dorință; la 40% durata contactului a fost de 5 minute; la 17% de 15-20 minute; la 9% actul sexual a fost de 30 de minute sau mai lung. Durata actului sexual depinde de mai mulți factori: vârstă, mediul ambiant, stările afective, gradul de implicare al partenerilor, experiența bărbatului, poziția coitală etc. Multe dintre femeile chestionate în privința duratei raportului sexual confirmă în mare măsură procentele menționate. Totuși, pentru o bună parte dintre ele se pare că nu este așa de importantă durata actului sexual, ci calitatea lui și a preludiului.

Locul ideal pentru desfășurarea actului sexual este unul care oferă siguranță, intimitate, confort, fiind vorba de un act de mare intimitate.

Raporturile sexuale extraconjugale, ocazionale nu se petrec în astfel de locuri, acuplarea putându-se face oriunde. Există şi alte locuri mai puţin adecvate, cum ar fi mesele sau chiar spaţiile publice, acestea creând unora chiar o sursă în plus de plăcere.

Frecvenţa raporturilor sexuale. Din punct de vedere biologic, nu există limite ale numărului acestora. Frecvenţa depinde de vârstă, starea de sănătate, rasă, educaţie, religie, profesie, mediu ambiant. Există, de aceea, mari variaţii individuale. Frecvenţa maximă este atinsă la tinereţe, ea scăzând odată cu înaintarea în vârstă. Numărul mediu statistic este de 2-3 raporturi sexuale pe săptămână, de aceea nu trebuie luat ca o normă de performanţă sexuală. Bineînţeles, atunci când partenerii sunt mulţumiţi, frecvenţa raporturilor sexuale este normală. Kinsey, Pomeroy, Martin şi Ungureanu arată că frecvenţa de 3-4 raporturi sexuale pe săptămână se atinge în jurul vârstei de 20 de ani; la 30 de ani ele se reduc la 2-3 pe săptămână; la 40 de ani de două ori pe săptămână, la 60 de ani o dată pe săptămână. Datele sunt aproximative în cadrul acestor vârste şi cu mari variaţii individuale. Sexologii menţionează anumite zone din Africa şi Australia unde unii bărbaţi au 3-4 raporturi sexuale într-o singură noapte. Este evident că sunt mari variaţii în privinţa frecvenţei actului sexual; ceea ce contează este calitatea actului sexual şi mai puţin frecvenţa sa. Unii autori consideră că raporturile sexuale nu sunt neapărat necesare pentru păstrarea echilibrului psihosomatic al individului. Ei aduc exemple de indivizi sau cupluri ce-şi păstrează un echilibru perfect cu o frecvenţă destul de redusă a raportului sexual.

Tipul şi poziţiile sexuale. Se cunosc trei tipuri de act sexual: *genital*, care presupune penetrarea cu penisul de către bărbat a vaginului femeii, fiind folosit de cuplurile heterosexuale, *oral*, care presupune stimularea organelor genitale ale partenerului cu ajutorul gurii şi a limbii, şi *anal*, care înseamnă penetrarea cu penisul de către bărbat a anusului partenerei sau partenerului. Acestea două din urmă sunt folosite atât în cuplurile heterosexuale, cât şi în cele homosexuale. Stimularea erotico-sexuală se poate face cu orice parte a corpului partenerului, atât timp cât ambii parteneri sunt de acord şi acest lucru produce plăcere. Există, de asemenea, numeroase poziţii în care se poate realiza actul sexual, fiecare cuplu experimentând în ritmul şi stilul propriu. Nici una nu este neapărat mai bună ca alta, ele depinzând de câtă satisfacţie produc celor doi parteneri ai cuplului. De asemenea, nici în perioada adultă nu se renunţă definitiv la masturbare, ea fiind practicată uneori pentru a compensa lipsa temporară a actului sexual (separări, îmbolnăviri, graviditate avansată sau dificilă etc.). Există şi

posibilitatea în care cei doi parteneri se masturbează unul pe celălalt, acest lucru facilitând obținerea unei plăceri sexuale mai intense. De altfel, multe persoane afirmă că senzațiile de plăcere cele mai intense sunt obținute nu doar prin actul sexual propriu-zis, cât mai ales prin manifestările de mare tandrețe și intimitate realizate cu ajutorul mângâierilor cât mai diverse și cât mai bogate în sentimente profunde ale partenerilor unul pentru celălalt.

Fazele actului sexual. DSM-IV-R identifică următoarele 4 etape ale actului sexual sau faze ale ciclului de răspuns sexual (2003, p. 536):

- *Dorința* – această fază constă din fantezii în legătură cu activitatea sexuală și dorința de a avea activitate sexuală.
- *Excitație* – această fază constă din senzația subiectivă de plăcere sexuală care acompaniază modificările fiziologice (la bărbat tumescența peniană și erecția, iar la femeie vasocongestia pelvisului, lubrifierea și expansiunea vaginului și turgescența organelor genitale externe).
- *Orgasm* – constă în atingerea culmii plăcerii sexuale, cu relaxarea tensiunii sexuale și contracții ritmice ale mușchilor perineali și ale organelor de reproducere. La bărbat, există senzația de inevitabilitate a ejaculării spermei. La femeie, există contracții (nu întotdeauna trăite ca atare) ale peretelui treimii externe a vaginului. La ambele sexe, sfincterul anal se contractă ritmic.
- *Rezoluție* – fază ce constă în senzația de relaxare musculară și de bine. În timpul ei, bărbații sunt refractari la erecție și orgasm o perioadă variabilă de timp. Din contră, femeile pot fi capabile să răspundă la o stimulare suplimentară aproape imediat.

După F. Macnab (1997), însă, actul sexual are 6 faze:

- *Dorința sexuală* – poate fi legată de o persoană, de o activitate expectată, de fanteziile erotice sau de atingerea orgasmului. Indicatorii săi sunt senzațiile corporale și reprezentările mentale. Există multe elemente care pot influența dorința sexuală. Printre cele care o inhibă se numără atmosfera creată în jurul actului sexual, aluziile fizice personale făcute de partener, stările emoționale negative (anxietate, depresie, tristețe, vinovăție etc.), expectațiile partenerilor, credințele religioase etc.
- *Trezirea sexuală* – este o stare mental-corporală, în care experiența ambilor parteneri variază gradual în privința plăcerii pentru activitatea sexuală. La bărbați, semnalul fizic este erecția, iar la femei lubrifierea și senzația de „tânjire" în vagin, alături de creșterea pulsului, schimbarea respirației, a expresiilor faciale, uscăciunea gurii. Ea poate fi stimulată de senzații vizuale sau auditive, prin

intermediul dansului, tipului de vestimentație provocator, mișcări sau filme pornografice.

- *Excitarea sexuală* – poate fi experimentată în trei moduri: excitarea autoerotică (masturbare), contact interpersonal cu o persoană de sex opus sau de același sex, sau fetiș. Există o foarte fină linie de demarcație între faza de trezire sexuală și cea de excitație. În aceasta din urmă, indicatorii fizici sunt mult intensificați.
- *Orgasmul* – faza în care excitația ajunge la punctul culminant, crescând până la eliberarea totală. La bărbat, indicatorul este ejacularea, respirația greoaie. La femeie, apar contracțiile musculare scurte, respirație puternică și senzația de extaz.
- *Satisfacția* – senzația scopului realizat, asociată cu generalizarea plăcerii, destindere, relaxare, respirația redevenind lejeră, profundă și egală.
- *Postludiul* – este starea mental-corporală de conștientizare a actului realizat. Se caracterizează prin profunzime, dar și revitalizare și reînnoire.

Nu întotdeauna obținerea orgasmului presupune și obținerea satisfacției. Dacă în adolescență și tinerețe, partenerii pun accentul pe obținerea orgasmului (având un act sexual centrat pe orgasm), la maturitate acest element este depășit, actul sexual fiind centrat pe obținerea satisfacției. Satisfacția este foarte strâns legată de nivelul emoțional și al intimității din cuplu. De aceea, este necesar ca ambii parteneri să fie conștienți de acest lucru, deoarece atunci când lipsesc sentimentele profunde ale partenerilor unul pentru celălalt, satisfacția sexuală se limitează la cea fizică și mai puțin la cea psihologică. Astfel se explică de ce o persoană depresivă poate avea orgasm. Această diferență între răspunsul fiziologic și cel psihologic, sau cum mai putem spune între orgasmul fiziologic și cel psihologic, face posibilă și înțelegerea de ce în cazurile de viol femeile pot avea orgasm. Asta nu înseamnă că violul ar produce plăcere, așa cum multă vreme a fost eronat înțeles, ci că organismul femeii răspunde stimulării sexuale în mod natural, firesc.

4. *Caracteristicile psihosexuale ale vârstnicului*

Această perioadă este caracterizată de scăderea în intensitate a impulsului sexual, de declinul activității sexuale. Atitudinea față de sine, de vârstă și de situația în care se află va influența semnificativ manifestările sexuale din această perioadă.

Se remarcă acum două etape:

- Etapa de *preinvoluție,* în care se exacerbează funcția erotică – între 45 și 55 de ani, atât la femei, cât și la bărbați.
- Etapa de *declin sexual*, după 55 de ani, când se manifestă un veritabil conflict între virilitatea cerebrală și diminuarea potenței sexuale. Această etapă se manifestă diferit la femei față de bărbați.

De aceea, vorbim despre:

- *Menopauză, sau climax* – la femei, și constă în oprirea definitivă a activității ovarelor și deci oprirea definitivă a menstruației. Este un fenomen fiziologic natural, care apare la femei în jurul vârstei de 45-55 de ani. Dar oprirea activității ovarelor nu presupune și dispariția posibilității de face dragoste, deși unele persoane tind să creadă acest lucru. Majoritatea autorilor descriu trei faze ale menopauzei: *premenopauza*, care poate dura luni sau chiar ani de zile, caracterizată prin neregularitatea menstrelor, crize de hipertensiune, stări de anxietate și depresie, ameteli; *menopauza propriu-zisă*, când dispar complet menstrele, și se pot produce dezechilibrări psihice semnificative, dar nu la toate femeile, ci mai degrabă la cele predispuse la instabilitate emoțională; pot apărea iritabilitatea, susceptibilitatea, depresia, fobii, tulburări ale memoriei, scăderi ale imaginii de sine (datorate modificărilor fizice induse de oprirea funcționării ovariene); *postmenopauza,* când unele femei se liniștesc, iar altele pot ajunge la tulburări anxioase, obsesiv-compulsive, fobii, idei delirante cu conținut erotic.
- *Andropauză* – reprezintă încetarea funcției sexuale la bărbat. Se manifestă în majoritatea cazurilor în jurul vârstei de 70 de ani (deși se poate manifesta încă de la 30 sau 40 de ani, dar aici trebuie atent diferențiat de tulburările depresive sau anxioase care au același efect) și este însoțită și ea de schimbări caracteriale și de comportament. Se poate ajunge la o manifestare sexuală în exces, ceea ce împinge deseori bărbatul la aventuri erotice sau sexuale, cu persoane tinere. Alteori, impulsul sexual se poate îndrepta chiar către copii.

De altfel, și la bărbați și la femei se poate întâlni o pasiune exagerată pentru proprii copii, pentru fiice, în cazul taților, și pentru fii în cazul mamelor. Acest fapt va îngreuna desprinderea copilului de cuibul parental și mai ales implicarea acestora în relații sexuale cu proprii parteneri. Uneori, apar conflicte deschise, opoziție față de plecarea sau căsătoria copilului, sau respingerea fățișă a partenerului sau partenerei propriului copil.

Totuşi, nu este obligatoriu ca aceste devieri să existe. Multe cupluri sunt echilibrate şi îşi continuă activitatea sexuală, dar cu mult mai multă implicare emoţională (tandreţe, mângâieri, îmbrăţişări), stimulând şi îmbogăţind astfel intimitatea lor.

Rezumatul capitolului

Am prezentat în acest capitol ce se întâmplă cu identitatea sexuală, cu manifestările sexuale de-a lungul vieţii, oprindu-mă la fiecare etapă şi descriind ceea ce am considerat a fi mai important şi mai interesant de ştiut despre sexualitatea umană. Am încercat să surprind relaţia dintre psihic şi fizic în sfera sexualităţii. Astfel, la etapa copilăriei am accentuat faptul că sexualitatea se manifestă, şi încă foarte puternic; că acest lucru este influenţat de relaţiile timpurii ale copilului cu părinţii, de modul în care traversează etapele dezvoltării psihosexuale descrise de Freud, de modul în care copilul este socializat. În etapa adolescenţei, am accentuat procesul cristalizării identităţii sexuale, subliniind rolul extrem de important pe care îl joacă aici cei doi părinţi şi tipul de relaţie pe care aceştia îl construiesc cu adolescentul. La adult, am vorbit despre diferenţele dintre cele două sexe în manifestarea emoţională asociată actului sexual şi am descris elementele definitorii ale actului sexual: durata, frecvenţa, locul, etapele, tipul şi poziţiile sexuale. La vârsta a treia, manifestările sexuale se află în declin, dar poate creşte nivelul intimităţii psihologice. Am prezentat cum arată acest fapt la cele două sexe, vorbind despre menopauză şi andropauză, cu manifestările psihologice asociate lor. Dacă eşti interesat să afli mai multe, consultă lucrările pe care ţi le sugerez în bibliografia suplimentară de mai jos.

Glosar de termeni folosiţi

Complexul Oedip	atracţia sexuală a băiatului faţă de mamă, obiectul pulsiunii sale este fiind figura maternă;
Complexul Electra	atracţia sexuală a fetei faţă de tată, obiectul pulsiunii sale fiind figura paternă, însoţită de o gelozie puternică încărcată de vinovăţie faţă de mamă;
Complexul eului	eul feminin sau masculin, conform sexului biologic;
Complex contrasexual	se formează prin activarea arhetipurilor feminităţii, Anima, şi al masculinităţii, Animus, în timpul experienţelor copilului cu părintele de sex opus.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Ce presupune, în concepția ta, a fi femeie? Dar bărbat?
2. Caracterizează prin trei sau cinci cuvinte femeile din familia ta. Apoi, procedează la fel pentru bărbații din familia ta. Observă dacă există un anume model feminin sau un model masculin. Tu te regăsești în el?
3. Te regăsești în vreunul dintre tipurile descrise de Gabriel Lavallee sau Lindei Shierse-Leonard? Ce îți spune acest lucru despre tine, despre modul în care te implici în relațiile erotico-sexuale?
4. Care este diferența dintre obținerea orgasmului și obținerea satisfacției sexuale?
5. Care sunt factorii care stimulează și cei care inhibă activitatea sexuală la adult?
6. Cum îți imaginezi că va evolua viața ta sexuală când vei ajunge la vârsta a treia? Cum ți-ai dori să fie?

Bibliografie suplimentară

ANDRE, J., *Psihanaliza și sexualitatea feminină,* Ed. Trei, București, 1997.

CORNEAU, G., *Există iubiri fericite? Psihologia relației de cuplu*, Ed. Humanitas, București, 2000.

ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie,* Ed. Polirom, Iași, 2003.

HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality,* McGrow-Hill Companies, Inc., 1997.

JUNG, C. G., *Puterea sufletului*, Ed. Anima, București, 1994.

MACNAB, F., *Dorințe sexuale,* Ed. IRI, București, 1997.

MINULESCU, M., *Introducere în analiza jungiană*, Ed. Trei, București, 2001.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, Ed. Alternative, București, 1997.

PANĂ, S., DĂRĂU, D., PANĂ, S. Jr., *Sexualitatea umană,* Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998.

REICH, W., *Funcția orgasmului*, Ed. Trei, București, 1995.

RUEBEN, D., *Tot ce ai vrut să știi despre sex – dar ți-a fost teamă să întrebi,* Ed. Curtea Veche, București, 1999.

RUEBEN, D., *Orice femeie poate!*, Ed. Curtea Veche, București, 2002.

STEKEL, W., *Psihologia eroticii feminine,* Ed. Trei, București, 1997.

STEKEL, W., *Psihologia eroticii masculine,* Ed. Trei, București, 1997.

CAPITOLUL 8

Sănătatea vieții sexuale. Tulburările psihosexuale

Am conceput acest capitol pentru a da o imagine asupra a ce înseamnă o viață sexuală sănătoasă și care sunt principalele tipuri de disfuncții sexuale de origine psihologică. Din nou, fac apel la păstrarea unei atitudini deschise față de persoanele care manifestă orice tip de disfuncție, fiind conștient(ă) de faptul că oricine poate trece prin momente de dezechilibru sexual. Poate că acest capitol te va ajuta să-ți înțelegi propriile momente dificile întâlnite în viața sexuală sau să acționezi în sensul prevenirii acestora. Oricum, sper ca după parcurgerea capitolului să cunoști care sunt disfuncțiile psihosexuale specifice fiecărui sex și ce cauze le determină.

1. *Sănătatea vieții sexuale*

Sănătatea sexuală se referă la manifestarea firească a ciclului răspunsului sexual, adică parcurgerea completă a tuturor fazelor actului sexual. De cele mai multe ori, sănătatea sexuală va fi însoțită și de sentimentul de împlinire relațională, tocmai datorită legăturii puternice dintre sfera emoțională și cea sexuală. De asemenea, sănătatea sexuală presupune și o claritate a identității sexuale.

La vârstele mici, sănătatea sexuală presupune parcurgerea firească a etapelor de dezvoltare psihosexuală, fără întârzieri sau perturbări majore. Oricum, acest concept este pe deplin reprezentat începând cu perioada adultă, știut fiind că doar atunci identitatea și maturitatea sexuală și cea emoțională sunt definitivate. Astfel, este foarte probabil ca la adolescență să apară manifestări sexuale ce par a fi tulburări, dar ele sunt de fapt consecința dezvoltării și evoluției sexuale; de exemplu, ejacularea precoce la băieți, lipsa orgasmului la fete, dureri la contactul sexual etc.

2. *Tulburările psihosexuale*

DSM-IV-R menționează următoarele tipuri de tulburări psihosexuale:

- Disfuncțiile sexuale
- Tulburările de identitate sexuală
- Parafiliile
- Tulburări sexuale fără altă specificație

Disfuncțiile sexuale presupun *perturbarea procesului actului sexual sau apariția durerii în timpul actului sexual*. Pentru a se pune acest diagnostic, disfuncția trebuie să fie persistentă, recurentă și să fie însoțită de dificultăți interpersonale majore.

Ele pot fi *primare*, adică au apărut de la primul raport sexual, sau *secundare/dobândite*, adică au apărut la un moment dat, după o perioadă de funcționare normală. De asemenea, pot fi *generalizate*, adică disfuncțiile se manifestă indiferent de situații, de parteneri, de tipurile de stimulare, sau *situaționale*, dacă disfuncțiile sunt limitate la anumite situații, parteneri, modalități de stimulare.

Disfuncțiile sexuale se pot datora unor factori psihologici sau unora combinați (adică factori psihologici și organici ca urmare a unei maladii sau a medicației pentru o anumită boală).

O să îți prezint aceste disfuncții separat la femei, apoi la bărbați, după care vor fi disfuncțiile comune celor două sexe.

Disfuncțiile sexuale feminine sunt:

- Vaginismul
- Frigiditatea
- Anorgasmia

Vaginismul – contracția reflexă și involuntară a mușchilor vaginului și ai coapselor, astfel încât copulația nu mai este posibilă sau devine extrem de dureroasă pentru femeie. Masster și Johnson consideră că principala cauză a vaginismului o reprezintă teama femeii în fața unui posibil agresor. În mod inconștient, femeia percepe partenerul ca pe un agresor și actul sexual ca pe o agresiune. Mai pot exista și alte cauze: amintiri traumatizante reale sau fantasmante; experiențe anterioare nesatisfăcătoare; erori de identitate sexuală; violuri, abuzuri sexuale.

Femeile predispuse la vaginism sunt:

- Fete virgine;
- Femeile aflate in conflicte maritale, profund nesatisfăcute;
- Femeile aflate în declinul genital;
- Cele cu traumatisme: viol, abuz, intervenții chirurgicale.

Frigiditatea reprezintă incapacitatea femeii de a simți plăcere sexuală. Alți autori, în special de orientare psihanalitică, consideră că frigiditatea ar reprezenta incapacitatea femeii de a ajunge la orgasm vaginal. Studii recente au demonstrat însă că toate femeile ajung mult mai uşor la orgasmul clitoridian, acesta fiind cele mai des obținut de către femei, mai ales la debutul vieții sexuale. Există femei care nu pot face diferența între cele două tipuri de orgasme, deşi se simt împlinite şi satisfăcute sexual. Printre cauzele psihologice ale frigidității sunt:

- teama de actul sexual;
- sentimentul de obligație de a avea raport sexual;
- prezența unor conflicte maritale, profunde;
- istorii de viol, abuz, intervenții chirurgicale.

Anorgasmia – incapacitatea de a ajunge la orgasm. În prima perioadă a vieții sexuale anorgasmia este considerată normală. De regulă, se datorează temerilor ce duc la lipsa de lubrifiere a vaginului.

Disfuncțiile sexuale masculine sunt:

- Tulburările legate de potență
- Tulburările de ejaculare

Tulburările de potență sau *impotența* se referă la dificultatea bărbatului de a-şi controla (a avea şi a-şi menține) erecția. Ea poate fi: parțială sau totală. Impotența funcțională se datorează consumului de droguri, sedative, fumat, tranchilizante. Impotența psihologică apare în condiții de anxietate, stres, neîncredere în sine, conflicte interioare etc.

Tulburările de ejaculare se diferențiază în:

- ejacularea precoce: normală în primii ani de viață sexuală; ea apare la bărbații anxioşi care manifestă teama de a fi judecat, devalorizat, de a nu li se recunoaşte virilitatea, cu stimă de sine scăzută şi dificultăți de manifestare a identității sexuale masculine;
- ejacularea întârziată – cauze organice: alcoolism, diabet;
- ejacularea involuntară – poate să fie sau nu însoțită de erecție, datorată unor disfuncții ale sistemului nervos, sau alte boli;
- ejacularea anestezică – bărbatul nu simte nimic; cauzele: afecțiuni ale prostatei, desensibilizarea nervilor din zona genitală.

Disfuncțiile sexuale comune celor două sexe sunt *dorință sexuală diminuată* sau inexistentă, *dispareunia* şi *aversiunea sexuală.*

Diminuarea sau dispariția dorinței sexuale presupune diminuarea sau inexistența fanteziilor sexuale şi a dorinței de implicare în activități sexuale. Ea se poate datora unor conflicte interioare referitoare la moralitate, vinovăție, conflictului de rol (de exemplu, între cel de mamă şi

cel de soție, sau între cel de soț/soție și cel de ginere sau noră), anxietate sau depresie crescută.

Aversiunea sexuală presupune sentimente de respingere și evitarea implicării în acte sexuale genitale cu un partener. Persoana manifestă anxietate, frică sau dezgust când se află în situația de a avea contact sexual. Aversiunea poate fi față de anumite aspecte ale experienței sexuale (cum ar fi mirosul, organul sexual sau secrețiile genitale) sau față de toți stimulii sexuali. Cauzele stau, de regulă, în experiențe sexuale negative (abuzuri, violuri) sau educație sexuală extrem de rigidă și negativă, inhibitoare a pulsiunii sexuale.

Dispareunia se referă la senzația dureroasă provocată de raportul sexual. Cauzele psihologice ale dispareuniei sunt:

- teama de actul sexual;
- sentimentul de obligație de a avea raport sexual; de aici, respingerea partenerului, însoțită uneori de culpabilizarea acestuia;
- neplăcere, insuficientă atracție erotică;
- teama de o sarcină nedorită;
- istorii de abuz sexual.

Parafiliile, conform DSM-IV-R (2003, p. 566), se caracterizează prin prezența unor fantezii sexuale excitante intense, recurente, precum și impulsuri și comportamente sexuale față de obiecte sau care presupun suferința sau/și umilirea proprie sau a partenerului sau implică copii sau alte persoane care nu consimt la actul sexual. Toate acestea se manifestă pe o perioadă de cel puțin 6 luni. Aceste sunt:

- *Exibiționismul* – impulsul unui individ de a-și arăta organele genitale în locuri publice. Se manifestă aproape exclusiv la bărbați.
- *Fetișismul* – atașamentul erotic față de un obiect (de regulă, lenjerie intimă feminină, încălțăminte etc.) sau față de una din părțile corpului partenerului. Poate fi extins la parfumuri, bijuterii etc. Apare cu precădere la bărbați.
- *Frotteurismul* – atingerea și frecarea organelor sexuale de o persoană care nu consimte la acest lucru. În timpul acesta, persoana care practică această parafilie își imaginează o relație afectuoasă cu acea persoană.
- *Pedofilia,* atracție sexuală manifestă de un adolescent sau adult (peste 16 ani) pentru copii mici (de regulă, sub 13 ani), proprii sau ai altora.
- *Sadismul* – plăcerea sexuală este produsă de provocarea suferinței, Sadicul dorește să realizeze actul sexual prin forță, prin brutalizări, pentru că aceste scene corespund cu anomaliile lumii sale lăuntrice. Sadicul nu resimte excitația sexuală decât făcând rău unui partener.

- *Masochismul* – plăcerea sexuală intervine numai în urma unor dureri fizice, a unor lovituri sau maltratări sau umiliri.
- *Voyerismul* – obținerea satisfacției sexuale ca urmare a actului de a privi altă persoană dezbrăcată, în curs de dezbrăcare sau angajată într-o activitate sexuală, dar care nu suspectează nimic.
- *Fetișismul transvestic* – fanteziile sexuale, pulsiunile sau comportamentele sexuale implică travestirea unui bărbat cu îmbrăcăminte de femeie. „Articolele de îmbrăcăminte feminine sunt excitante în special ca simboluri ale feminității individului și nu ca fetișuri cu proprietăți obiective specifice" (DSM-IV-R, 2003, p. 574). Această tulburare a fost descrisă doar la bărbații heterosexuali.

În literatură, mai găsim descrise și alte activități sexuale atipice:
- *Zoofilia* – constă în raporturi erotice și sexuale pe care persoana le are cu animale.
- *Necrofilia* (vampirism) – atracția sexuală manifestată de individ față de cadavre.
- *Nuvitism* – plăcerea sexuală este obținută prin alergarea dezbrăcat prin parcurile sau grădinile unor cămine sau internate.
- *Mooningul* – arătarea feselor nude în public. Mooningul și nuvitismul țin mai mult de educație și de o anumită atitudine de bravadă și nu de deviații sexuale.
- *Scatologia* telefonică – obsesia dorinței de a-și excita verbal activitatea sexuală.
- *Incestul* – semnifică o relație sexuală între membrii aceleiași familii.
- *Violul* – presupune a avea un raport sexual cu o persoană care nu și-a dat acordul pentru activitatea sexuală împreună.

Tulburările de identitate sexuală (DSM-IV-R, 2003, p. 576-577) presupun identificarea puternică și persistentă cu sexul opus, adică dorința de a fi ori insistența subiectului că este de celălalt sex, asociată cu un disconfort persistent în legătură cu propriul sex atribuit ori cu un sentiment de inadecvare în rolul genului acelui sex. Identificarea cu celălalt sex trebuie să nu constea doar dintr-o dorință de a avea beneficiile culturale percepute din apartenența la sexul opus.

La băieți, această tulburare se manifestă printr-o preocupare semnificativă pentru activități tradițional feminine, inclusiv jocuri și distracții, pentru îmbrăcămintea feminină. Sunt mai puțin agresivi și își exprimă dorința de a fi fată, afirmând că atunci când vor crește mari vor deveni femei. Uneori, afirmă că testicolele și penisul sunt dezgustătoare, că doresc să le înlăture și să aibă vagin.

La fete, această tulburare se manifestă prin refuzul îmbrăcămintii feminine, alegerea unor nume masculine, a unor eroi de poveste sau film masculini, preferă jocurile băieților, sporturile competitive și chiar agresive. Pot afirma că le va crește penisul și pot susține că nu doresc să le crească sânii sau să aibă menstruație.

Adulții cu tulburare de identitate sexuală doresc să fie membrii ai celuilalt sex. Ca urmare, ei pot adopta rolul social al celuilalt sex sau pot dobândi aspectul fizic al celuilalt sex prin intervenții medicamentoase hormonale sau chirurgicale. De regulă, petrec mult timp aranjându-și fizicul pentru a putea trece în societate drept membru al sexului opus. Mulți devin convingători. Activitatea sexuală a acestor persoane cu parteneri de același sex este în general marcată de preferința lor ca partenerii să nu le vadă niciodată organele sexuale și nici să le atingă.

Rezumatul capitolului

Ți-am prezentat în acest capitol ce presupune sănătatea sexuală și care sunt tulburările sexuale. Acestea din urmă au fost împărțite în trei categorii. Prima categorie este cea a disfuncțiilor sexuale: diminuarea sau lipsa dorinței sexuale, aversiunea sexuală, dispareunia (acestea trei fiind prezente atât la bărbați, cât și la femei), vaginismul, frigiditatea și anorgasmia la femei, iar la bărbați, tulburările de potență și cea de ejaculare. A doua categorie a tulburărilor sexuale o reprezintă parafiliile: exibiționismul, fetișismul, sadismul, masochismul, frotteurismul, pedofilia, voyeurismul, fetișism transvestic. A treia categorie este reprezentată de tulburările de identitate sexuală. Pentru a afla mai multe despre toate aceste tulburări, ți-am recomandat mai jos lucrări pe care le găsești ușor la biblioteci și chiar librării.

Glosar de termeni folosiți

Dispareunia	disfuncție sexuală care presupune durere în timpul actului sexual;
Frotteurism	atingerea și frecarea organelor sexuale de o persoană care nu consimte la acest lucru;
Fetișismul transvestic	fanteziile sexuale, pulsiunile sau comportamentele sexuale implică travestirea unui bărbat în îmbrăcăminte de femeie;
Nuvitism	plăcerea sexuală obținută prin alergarea dezbrăcat prin parcurile sau grădinile unor cămine sau internate;
Mooning	arătarea feselor nude în public.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Cum arată un copil de 8 ani normal din punct de vedere sexual? Dar un adolescent?
2. Care sunt cauzele disfuncțiilor sexuale feminine?
3. La ce fel de disfuncție sexuală ne putem aștepta în cazul unui bărbat cu depresie?
4. Ce sunt parafiliile?
5. Care este diferența între fetișism și fetișismul transvestic?
6. Care este opinia ta cu privire la operațiile de schimbare a sexului?
7. Dacă ai afla că un prieten de-al tău ar fi de fapt femeie, dar și-a schimbat sexul, cum ai reacționa? Ce ai simți când vei da din nou mâna cu el, când veți bea o bere împreună, când veți face glume cu caracter sexual?

Bibliografie suplimentară

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-R*, Ed. Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București, 2003.

ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie,* Ed. Polirom, Iași, 2003.

HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality,* McGrow-Hill Companies, Inc., 1997.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.

PANĂ, S., DĂRĂU, D., PANĂ, S. Jr., *Sexualitatea umană,* Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998.

RUEBEN, D., *Tot ce ai vrut să știi despre sex – dar ți-a fost teamă să întrebi,* Ed. Curtea Veche, București, 1999.

RUEBEN, D., *Orice femeie poate*!, Ed. Curtea Veche, București, 2002.

STEKEL, W., *Psihologia eroticii feminine,* Ed. Trei, București, 1997.

STEKEL, W., *Psihologia eroticii masculine,* Ed. Trei, București, 1997.

ȘELARU, M., *Comportamentul sexual aberant,* Ed. Moldova, Iași, 1993.

CAPITOLUL 9

Metode de cercetare în psihologia familiei şi psihosexologie

Îţi aduci aminte că în capitolul despre *Funcţionarea familiei* am vorbit despre modalităţile de evaluare a sistemului familial? Iată că a venit momentul să detaliez două dintre ele: desenul familiei şi genograma. Le-am ales tocmai pe acestea, deoarece sunt metode psihologice, sunt relativ uşor de aplicat şi oferă foarte multe informaţii despre dinamica psihologică a familiei. Cred că vei fi foarte interesat de ele şi surprins cât de multe vei afla despre propria familie! Cred însă că este nevoie de multă maturitate şi responsabilitate atunci când foloseşti aceste metode, aşa că îţi recomand cu căldură să te pregăteşti temeinic înainte de a le aplica altora. Asta presupune să cunoşti foarte bine teoria cu privire la psihologia familiei, pe care ţi-am sintetizat-o în acest manual şi pe care o poţi dezvolta folosind şi alte materiale bibliografice. Probabil că acum înţelegi şi de ce am lăsat acest capitol la finalul manualului şi de ce el nu o să fie foarte bogat în informaţii. Restul rămâne în sarcina ta, dacă vei fi interesat. În plus, deprinderile de interpretare se dobândesc după mult exerciţiu şi, de regulă, în cadrul cursurilor postuniversitare. Oricum, mi-aş dori la finalul capitolului să cunoşti:

– modul de aplicare a celor două metode;
– principiile de bază ale interpretării.

1. *Desenul familiei*

Desenul familiei reprezintă o probă proiectivă de desen, relativ simplă, prin care se pot culege o multitudine de informaţii despre membrii familiei, relaţiile dintre membrii familiei, atmosfera de familie. Ea poate fi dată adulţilor şi copiilor, începând cu vârsta de 4 ani. Consemnul pentru copil este „*Desenează o familie*" sau „*Imaginează-ţi o familie şi deseneaz-o*". Dacă apar neînţelegeri, se poate adăuga

„Desenează tot ce vrei; persoanele dintr-o familie, dacă vrei obiecte, animale". Copiii vor fi încurajați, indiferent ce fac. După desenare, se întreabă numele, rolul în familie, sexul, vârsta. Se pun patru întrebări: *„Care este cel mai simpatic dintre toți?"*, *„Care este cel mai puțin simpatic?"*, *„Care este cel mai fericit?"* și *„Care este cel mai puțin fericit?"*. Pentru fiecare întrebare se notează și motivația („De ce?"). La final, copilul este întrebat *„Tu pe cine preferi din toată familia?"*.

Analiza desenului se realizează în funcție de elementele de grafică a desenului – modul de desenare, zona de plasare etc. – și cele de conținut – aici se pleacă de la premisa că există o diferență între proiecția familiei sale și dorințele proiectate în desen; de aceea, se va compara desenul cu realitatea.

Cele mai importante elemente în funcție de care se face analiza sunt:

- *dimensiunea desenului și a elementelor componente* (persoane, obiecte, animale etc.) – de regulă, desenele mari sugerează extraversiune a subiectului, tendința sa de a umple spațiul psihologic, iar desenele de dimensiuni reduse indică tendința de introversiune, ușoară depresie sau tendința la izolare. De asemenea, valorizarea personajelor se va face și după mărimea lor: cele înalt valorizate vor avea dimensiuni mai mari decât cele respinse sau nevalorizate;
- *așezarea în pagină* – aici, se respectă regulile de interpretare a probelor proiective de desen, adică: așezarea în partea de sus a paginii indică tendința subiectului de a raționaliza, de a se orienta spre viitor, spre ideal, spre dorințe și, deci, mai puțin legat de realitate, de trăire și emoționalitate, poate chiar tendința de a fugi de ceva ce trăiește ca fiind dureros. De regulă, familiile plasate în partea superioară a paginii indică o tendință a subiectului de a reprezenta familia dorită. Dacă desenul este plasat în josul paginii, atunci avem indicii că subiectul este legat de trecut, de partea sa instinctivă, de ceea ce trăiește, în sensul că este cuprins de multe emoții puternice referitoare la conținutul desenului, în cazul nostru, familia. Prezența desenului în partea stângă a paginii sugerează o legătură emoțională cu latura feminină, adică, de exemplu, relații intense cu toate personajele feminine, mamă, soție etc., dar și cu ceea ce este reprezentat de caracteristicile feminine (pasivitate, emoționalitate, delicatețe). Dimpotrivă, plasarea desenului în partea dreaptă indică legături emoționale cu latura masculină (tată, bunic etc.), dar și caracteristici

masculine (dinamism, dominanță, agresivitate). Evident, desenele aflate în mijlocul paginii sugerează un echilibru între aceste tendințe;

- *modul de desenare a liniilor* – sugerează modalitatea în care subiectul delimitează personajele de mediu sau alte personaje, inclusiv propriile granițe dintre eu și lume: liniile groase, dublate indică o tendința de retragere, izolare, graniță rigidă cu lumea, iar liniile fine, subțiri sau discontinue, o graniță difuză, permeabilă la influențele celorlalți;
- *distanța și raportul dintre personaje* – de regulă, sugerează calitatea relațiilor dintre membrii familiei desenați, cei cu relații apropiate sunt apropiați și în desen, cei aflați în conflict sunt separați prin spațiu, linii, obiecte etc. Tipul de relație a membrilor unii față de alții este sugerată prin plasare în diferite tipuri de raport: unii deasupra celorlalți, întorși unul către celălalt, unul în casă altul afară etc.;
- *prezența sau absența unor personaje* – de regulă, omiterea unui membru indică sentimente de respingere sau agresive (conștiente sau nu) față de acel membru, cum este, de exemplu, absența unui tată vitreg, a unui frate nou-născut. Adăugarea unor persoane care nu fac parte din familie (vecini, bonă, văr, prieten propriu sau al părintelui) sau aparțin familiei extinse indică sentimente de afecțiune și de apartenență;
- *culorile folosite* – indică, de regulă, tendința la sentimente pozitive (culorile calde, intense) sau la cele negative (culorile închise, lipsa culorii sau folosirea unei singure culori);
- *valorizarea unor personaje sau elemente prin mărime, culoare, detalii* etc. – personajele față de care subiectul se simte apropiat emoțional, pe care îl valorizează sau cu care se identifică se va distinge în desen prin coloristica folosită, prin numărul detaliilor, prin mărimea dată personajului. De asemenea, putem observa valorizarea unor obiecte (de exemplu, tablouri de familie, masă, pat, obiecte de picnic), care au semnificația pentru anumite sentimente prezente în familie, de regulă cele care mențin unitatea familială. Valorizarea poate fi și față de animalele de casă (pisici, câini, păsări etc.);
- *modul de detaliere a personajelor* – detalierea poate fi la nivel corporal sau la nivelul mediului. Prea multe elemente de mediu îndepărtează atenția privitorului de la familie, ceea ce poate indica o tendință a subiectului de a evita dezvăluirea despre familia sa

(oare ce ar dori să ascundă? – ceva considerat de el neplăcut, dureros, de neacceptat), prea multe elemente despre familie poate fi o atragere a atenției către familie sau către un anumit personaj. Modul de desenare al persoanelor din familie respectă criteriile de interpretare a desenului persoanei sau omuleţului;

- *identificările sau diferențierile sexuale* – se remarcă prin prezența tipurilor de îmbrăcăminte, accesorii sau acțiuni specific feminine sau masculine. Femeile vor fi des reprezentate în fuste, cu părul lung, cu bijuterii, pantofi cu toc. Ele vor avea linii curbe şi indicii de sexualitate (sâni). Lipsa acestora poate indica percepția conflictelor referitoare la feminitatea personajului respectiv. Bărbații sunt, de regulă, reprezentați în pantaloni, cu linii drepte, şi accesorii specifice (pălării, genți, instrumente de lucru). De asemenea, pot fi folosite aceleaşi culori, detalii, mărimi între personajele de acelaşi sex. De exemplu, toate femeile din familie sunt îmbrăcate la fel, cu aceleaşi accesorii; există desene în care, de exemplu, fetele sunt îmbrăcate la fel ca tații, sugerând prezența unei relații afectuoase strânse între cei doi, sau dorința fetei de a trage atenția tatălui (prezența complexului Electra) sau identificarea fetei cu tatăl, respingând propria feminitate;
- *deplasările* – adică schimbarea sexului personajelor, a vârstei, a situației personajului, transformarea unui personaj în animal. Toate acestea indică un fenomen regresiv datorat unor trebuințe nesatisfăcute în relație cu respectivul personaj. De exemplu, un copil poate să reprezinte mama ca fiind o pisică cu dinți, pentru a comunica agresivitatea ei verbală;
- *tipurile de detalii* – pot indica nevoi ale subiectului, sentimente sau tendințe. Cele mai întâlnite detalii sunt *casa*, pentru a sugera nevoia de stabilitate, de unitate familială, de siguranță, *soarele*, ca simbol al căldurii, masculinității, puterii, *copaci*, *iarbă*, *flori*, ca elemente de înfrumusețare sau ca nevoie de relaxare pentru familie, de a strânge familia laolaltă, *mese, paturi, covoare, sol*, pentru nevoia de stabilitate, de echilibru, *apă*, ca element feminin suplimentar, *nori, ploaie*, pentru tendințele depresive.

Toate aceste caracteristici ale desenului ne vor da informații despre: sistemul familial, subsistemele sale, coalițiile din familie, tipurile de relații, de conflicte paterne, fraterne, informații despre dezvoltarea sexuală (de exemplu, identificările sexuale, complexul Oedip etc.).

Atrag însă atenția că am folosit special de fiecare dată cuvinte ca „sugerează" sau „de regulă", deoarece aceste interpretări nu trebuie să fie rigide şi nici luate ca atare. Ele se vor combina, se vor confrunta unele cu altele, dar şi desenul cu alte metode de evaluare a familiei, şi abia apoi se va face o caracterizare a sistemului familial. Îți sugerez ca la primele desene pe care le interpretezi să îți împarți foaia în două: în partea stângă să notezi caracteristicile desenului, iar în partea dreaptă scrie toate sugestiile pe care le ai cu privire la acea caracteristică. Ceea ce se va repeta va avea şanse mult mai mari să fie şi adevărat; în plus, nu uita să corelezi toate informațiile între ele, pentru a face sens. Dacă vorbeşti, de exemplu, despre izolarea unui membru, pentru că asta reiese din poziționarea lui, acest lucru trebuie să fie în acord şi cu alte elemente din desen, cum ar fi poate coloratura sa, sau mărimea. Dacă ele sugerează altceva, atunci poate că poziționarea lui sugerează tendința de a-l scoate în evidență şi de protecție a sa, prin depărtarea sa de alți membri. Evident, interpretarea acestor caracteristici ale desenului trebuie armonizată şi cu datele obținute din povestea subiectului, cu datele luate de la familie şi rezultatele altor teste.

Iată, în continuare, interpretarea desenului de mai sus. El aparține unei fetițe, s-o numim Clara, de 8 ani, aflată în clasa a doua. Desenul i-a fost dat la şcoală de învățătoarea ei.

Desenul este aşezat în partea de jos a paginii, ceea ce ne trimite cu gândul spre tendința Clarei de a fi ancorată în ceva din trecut, ceva ce produce în acelaşi timp multă emoționalitate. Ceea ce ne mai arată ea în desen este un cărucior în care se află sora ei, bebeluş. Deci, Clara ne vorbeşte aici despre evenimentul naşterii surorii ei şi despre modul cum resimte acest fapt. Prezența tatălui în partea stângă, a feminității, sugerează o relație afectivă cu tata; în acelaşi timp, aparent paradoxal, el este cel mai îndepărtat de ea. Nici mama nu este aproape, Clara fiind despărțită de părinții ei prin cărucior. În felul acesta, putem afirma că sentimentele pe care le simte Clara sunt cele de îndepărtare, separare de părinți, ceea ce cunoaştem şi din teorie; atunci când apare un frate sau soră în familie, primul născut trăieşte sentimente de tristețe, respingere, gelozie, agresiune. Acest lucru este confirmat şi prin desenarea căruciorului, şi nu a persoanei surorii, ceea ce ne indică faptul că subiectul nostru nu este încă pregătit să accepte cu totul prezența ființei surorii sale.

Observăm, de asemenea, că toate personajele sunt îmbrăcate aproape la fel, cu elemente de diferențiere sexuală (fuste la personajele feminine, pantaloni şi cravată la tată). Acest lucru ne sugerează identificarea Clarei cu părinții ei, în încercarea şi nevoia ei de a fi apropiată de ei, de câştigarea atenției şi afecțiunii lor. De asemenea, prezența cravatei la tată, element de autoritate şi simbol falic în acelaşi timp, ne indică faptul că fetița remarcă şi valorizează masculinitatea tatălui, ceea ce ne-ar putea trimite la faptul că naşterea surorii ei o forțează să rezolve complexul Electra, să iasă din relația afectuoasă cu tatăl. Ceea ce nu este deloc comod şi dorit de Clara, acesta fiind un nou motiv pentru neacceptarea surorii sale.

Dacă privim corpurile personajelor, observăm că doar tatăl are mâinile desenate, ceea ce sugerează percepția fetei asupra dinamismului şi acțiunilor sale. De asemenea, tălpile picioarelor tuturor personajelor sunt bine accentuate, ceea ce sugerează nevoia Clarei de stabilitate, mai ales în acest moment de restructurare a familiei (ceea ce confirmă şi teoria referitoare la momentele de restructurare familială, care induc membrilor ei un sentiment de dezechilibru). Lipsa altor detalii arată centrarea Clarei asupra familiei sale, faptul că acordă importanță propriei familii.

Cu alte cuvinte, desenul Clarei ne dă informații despre: momentul în care se află sistemul familial, despre modul în care fata percepe relațiile familiale, despre sentimentele pe care le are față de membrii familiei, dar și despre cum percepe ea caracteristicile membrilor în funcție de rolul pe care îl joacă (de mamă, tată, soră). Este un desen tipic pentru conflictul fratern apărut la nașterea unui frate.

Ca în oricare alt caz de deprinderi, și aici, pentru abilitarea în interpretarea desenelor ai nevoie de teorie și multă practică. Studiază lucrările pe care le menționez în bibliografia suplimentară și încearcă să faci analiza cât mai multor desene, cu ajutorul unor colegi mai avansați în acest domeniu, dar fără a pune un diagnostic și, mai ales, fără a comunica familiei rezultatele, cel puțin până câștigi experiență atât în interpretare, cât și în comunicarea rezultatelor (de regulă, ele vor depinde de scopul testării și pregătirea subiectului pentru a auzi rezultatele).

2. *Genograma*

Genograma este o *reprezentare grafică a familiei*, o manieră de a realiza arborele genealogic. Genograma constituie un *instrument-cheie* în teoria și terapia boweniană; ea asigură, prin vizualizare, o clarificare a proceselor emoționale ale familiei și servește la identificarea rapidă și eficientă a *pattern*-urilor comportamentale care se transmit din generație în generație. Genograma conține informații despre membrii unei familii și relațiile lor referitor la cel puțin trei generații. Astfel, ea oferă o imagine de ansamblu a modelelor de interacțiune familială complexe.

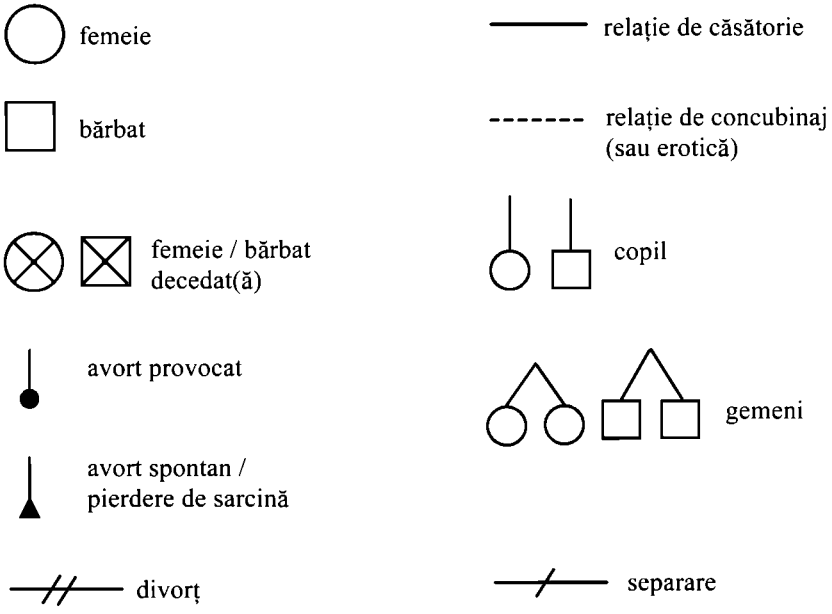
Există trei tipuri de informații despre familie care apar în genogramă:

1. *informații de tip demografic* – vârsta, data nașterii, datele deceselor, locul unde au trăit, profesia membrilor, tipul de educație;
2. *informații de tip funcțional* – modul în care se manifestă fiecare membru din punct de vedere medical, emoțional, comportamental. Aceste informații se trec în dreptul fiecărui membru, adică lângă semnul grafic care îl reprezintă pe acel individ. Exemple de astfel de informații sunt: consumul excesiv de alcool, bolile, modul în care se comportă persoana în situații importante etc. Evident, aceste informații vor fi mai degrabă subiective, spre deosebire de informațiile demografice care sunt obiective.

3. *informații privind evenimentele critice* – acele evenimente care presupun schimbări majore în persoană și familie, schimbările de relație, eșecurile, reușitele etc.

În mod frecvent, genograma conține:

- *Semne grafice* care indică sexul membrilor (pătrate pentru bărbați și cercuri pentru femei), tipurile de relații dintre ei (linii orizontale continue pentru căsătorii, punctate pentru concubinaj, linii verticale continue pentru copii etc.). Există o serie de simboluri pentru construirea genogramei, pe care le redăm mai jos.



- *Evenimentele nodale sau critice ale familiei* – adică evenimentele care au schimbat funcționarea familiei, cum ar fi nașteri, avorturi, divorțuri, separări ale membrilor, schimbarea locuinței, boli, accidente, decese.
- *Caracteristicile sistemului familial*, cum ar fi triunghiurile și separările emoționale, astfel încât sunt evidențiate procesele multigenerationale care au modelat familia nucleară. De exemplu, cine

cu cine vorbeşte mai des, direct sau chiar la telefon, cine cu cine se ceartă, locul rezidenţei (adică, apropierea membrilor familiei, cine cu cine locuieşte sau se vizitează) etc. Se investighează, de asemenea, şi relaţiile familiei cu exteriorul: prietenii, biserica, medicii, profesorii, toate acele persoane care au semnificaţie pentru funcţionarea familiei.

- *Caracteristicile esenţiale ale membrilor familiei,* care dau informaţii despre persoane, dar şi despre modul de reacţie, mai ales emoţional, al membrilor familiei în condiţii de stres. Aceste informaţii se referă la originea culturală şi etnică, statutul socio-economic, apartenenţa religioasă, profesie, hobby-uri, dar şi caracteristicile de personalitate care au relevanţă pentru membrii familiei, regulile şi căile de a face faţă conflictelor şi momentelor tensionante, care cresc nivelul anxietăţii, dependenţele (de alcool sau de drog). Este important să se ceară informaţii despre funcţiile şi rolurile pe care le au membrii; de aceea, merită dată atenţie şi poreclelor, etichetelor folosite pentru fiecare persoană.

Elaborarea genogramei

Iată cum poate decurge un proces de elaborare a genogramei: vom spune persoanei sau familiei că avem nevoie de aceste informaţii pentru a înţelege problema lor sau modul în care ei funcţionează. Tonul va fi calm, liniştitor, invitând la curiozitatea de a face şi a afla ceva nou.

Etapele sunt următoarele:

1. are loc întâlnirea cu persoana, cuplul sau familia şi se cere acordul pentru investigare;
2. se reprezintă grafic, pe o coală mai mare de hârtie, cu ajutorul simbolurilor, fiecare membru al familiei şi relaţiile dintre ei;
3. se cer informaţii despre fiecare membru şi acestea vor fi notate în apropierea semnului grafic corespunzător membrului. Este de preferat să se înceapă cu informaţiile obiective şi să se continue cu cele mai subiective, lăsând spre final cele mai delicate, mai intime. Evident, în modul acesta, persoana sau familia are timp să se adapteze procesului.

Întrebările se vor referi la familia nucleară, cea extinsă, la contextul familial lărgit, la situația familială actuală și la situații trecute. Ele vor fi de genul:

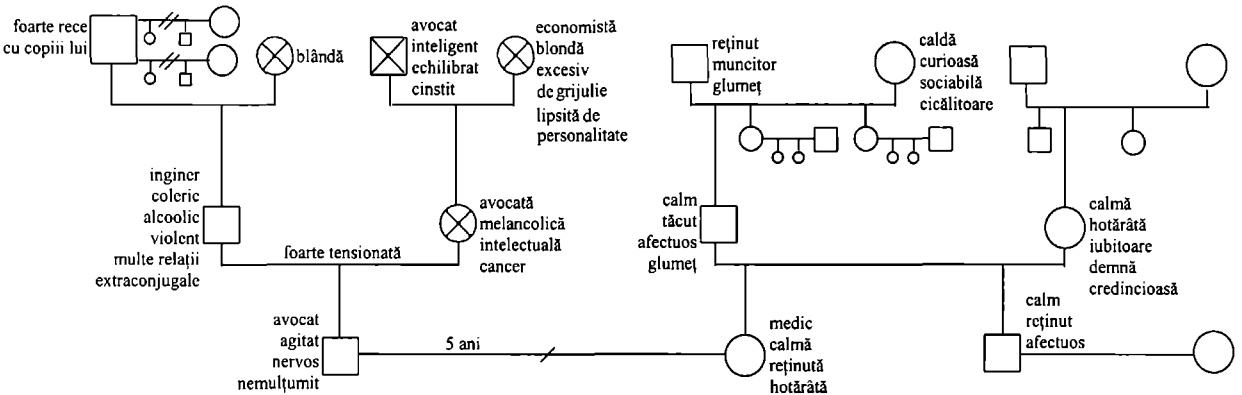
Pentru informații obiective:
– „Să începem cu familia dumneavoastră. Mai aveți frați sau surori?"
– „Unde s-a născut mama dumneavoastră?"
– „Unde s-a mutat fratele tău după divorț?"
– „Care este ordinea nașterii fraților?"

Evenimente nodale:
– „Când a murit bunicul? Care este cauza decesului?"
– „Cum s-au întâlnit părinții dumneavoastră? Cum au ajuns să se căsătorească?"
– „Tatăl a mai fost căsătorit? A avut copii din această căsătorie?"
– „Când ai plecat de acasă? Cum ai făcut fața separării de părinți?"

Pentru caracteristicile sistemului familial (relații, roluri):
– „Cum păstrați legătura cu mătușa care este plecată din țară? Cât de des vorbiți sau vă scrieți?"
– „Cum se rezolvau conflictele în familia în care ai crescut?"
– „Cum se exprima iubirea (furia, frustrarea, tandrețea) între părinți atunci când erai mică?"
– „Ce se întâmplă cu voi când tata vine băut acasă?"
– „Cum a reacționat mama ta când s-a îmbolnăvit bunica din partea tatălui?"
– „Cine este văzut în familie ca fiind puternic? Slab? Luptător? Cald? Distant?"
– „Cine este oaia neagră a familiei?"

Pentru caracteristicile membrilor:
– „Cum l-ai putea descrie succint pe tatăl tău?"
– „Care ar fi cele mai importante caracteristici ale bunicii tale, așa cum ai cunoscut-o tu?"
– „Cum reacționează tatăl tău când tu iei o notă mică la școală?"
– „Au fost probleme de natură legală în familie? A fost cineva arestat? Care a fost motivul?"

Exemplu de genogramă



Interpretarea genogramei

După ce am completat genograma cu cât de multe date am reuşit să aflăm, vom încerca să identificăm ce *pattern*-uri emoţionale, relaţionale, comportamentale se disting în sistemul familial. Pentru asta, ne vom organiza interpretarea astfel:

- Căutăm să observăm modalităţi repetitive de comportare; de regulă, aceste pot fi extrase din descrieri similare ale unor persoane. De exemplu, apare aceeaşi caracteristică sau caracteristici apropiate la tată şi soţ, sau mamă şi fiică, sau unchi şi partener. Exemple de caracteristici sunt: ambiţios (ambiţioasă), muncitor (muncitoare), distant(ă), afectuos (afectuoasă), grijuliu (grijulie) etc. Acestea sunt mai posibil să apară pe linie masculină sau feminină în familie, adică bărbaţii să semene ca mod de a fi sau femeile să aibă aceleaşi caracteristici dominante. Acest lucru se observă foarte clar în familiile de tip tradiţional, unde rolurile în familie sunt stricte şi se transmit direct de la o generaţie la alta.
- Identificăm modalităţi repetitive de funcţionare. Adesea, problemele actuale ale unei familii sau ale membrilor ei se regăsesc la generaţiile anterioare. Aşa se întâmplă cu diverse simptome, precum alcoolismul, incestul, violenţa, eşecurile profesionale, simptomele fizice. Regăsim des într-o familie modele transgeneraţionale de succes şi eşec. De asemenea, găsim frecvent modele de succes la o generaţie, urmat de eşec la următoarea. Asta se poate datora mai ales la familiile cu renume, deoarece copiii pot dezvolta sentimente de inferioritate şi culpabilitate din pricina presiunii exercitate de reputaţia părinţilor sau de standardele pe care aceştia le impun în educaţia lor.
- Căutăm modalităţi similare de relaţionare de-a lungul generaţiilor, cum ar fi triunghiuri repetate (cele mai frecvent întâlnite sunt părinţi-copii, cuplu-soacră, cuplu-prieten), coaliţii, separări, tipuri de conflict. De exemplu, putem observa că o bunică a realizat o coaliţie cu fetele sale împotriva bunicului, iar actualmente una din fete face acelaşi lucru în familia sa, coalizându-se cu copilul împotriva soţului, ceea ce poate fi un indiciu pentru o identificare prea puternică a femeii cu mama sa. Putem identifica şi tipul de relaţii din familie: fuzională, distantă, ostilă, conflictuală etc.
- Căutăm coincidenţe de date, cum ar fi situaţia în care decesul unui membru coincide cu apariţia unui simptom la un alt membru al familiei sau cu producerea unei separări. Aici este vorba despre aceeaşi emoţie: sentimentul de abandon care se repetă. Poate fi vorba de un proces de doliu neterminat, care se continuă într-o

generație viitoare. Sau, în cazul în care vârsta la care a debutat un simptom al unui membru coincide cu vârsta la care un alt simptom a apărut la alt membru al familiei. Aici poate fi vorba de un nivel de diferențiere foarte mic, adică de o identificare sau repetiție a unui *pattern* emoțional semnificativ.

- Căutăm modul în care o schimbare are impact asupra familiei și dacă evenimentele specifice etapei de viață familială s-au petrecut în etapa respectivă sau au fost avansate sau întârziate. De exemplu, dacă într-o familie copiii pleacă de acasă foarte devreme, atunci este posibil ca ei să dorească de fapt să părăsească mediul familial pe care îl resimt ca fiind ostil sau nestimulativ. Dimpotrivă, dacă ei se desprind prea greu sau târziu de cuibul familiei, atunci ei se pot teme să facă față vieții singuri, fiind prea dependenți de ajutorul părintesc sau sunt reținuți de o loialitate familială care poate fi fațada unei temeri a părinților de a fi lăsați singuri în fața unei căsătorii șubrede.
- Examinăm și evenimentele de viață stresante sau traumatizante, deoarece acestea produc numeroase emoții foarte puternice, care pot să nu fie descărcate și integrate suficient de membrii unei familii. Astfel, aceste emoții pot trece la generațiile viitoare, amplificându-se și generând simptome sau comportamente care altfel nu ar putea fi justificate decât superficial. De exemplu, eșecul profesional într-o anumită meserie a unui membru al familiei poate fi explicat de un conflict interior între dorința de a urma acea meserie pentru a continua acțiunile unui bunic important (care vine în slujba unei dorințe inconștiente de a fi considerat la rându-i important și de a atrage atenția membrilor familiei) și dorința membrului actual de a își urma propria cale profesională, dar care rămâne neîndeplinită din cauza temerii de a fi respins sau criticat de propria familie.
- Examinăm, de asemenea, și reacțiile la aniversări, adică așa-numitul „sindrom aniversar": un membru poate reacționa cu un simptom la faptul că este data de aniversare a unui eveniment stresant sau traumatizant. De exemplu, o persoană poate avea depresii, migrene sau eșecuri în acțiunile întreprinse de fiecare dată când se apropie data de aniversare a unui divorț sau deces.
- Luăm în calcul și lipsa sau omisiunea informațiilor. Ele reflectă, de regulă, lipsa contactelor cu acei membri, adică lipsa emoțiilor pozitive, care să favorizeze legăturile și cunoașterea. Dar absența informațiilor poate semnifica și emoții negative, cum ar fi respingerea conștientă sau inconștientă a membrilor respectivi sau a laturii familiale respective.

- Punem în evidență contrastele între modelele de echilibru și dezechilibru. De exemplu, dacă într-o familie toți membrii reușesc și doar unul eșuează, atunci acest dezechilibru ridică întrebarea ce funcție joacă acest eșec în sistemul familial. Aceasta poate fi de atragere a atenției și grijii, de demascare a unei emoții nespuse, cum ar fi rejecția etc.

După cum se observă, genograma familiei servește drept instrument care ajută familia și pe cercetător sau terapeut să înțeleagă sistemul emoțional al familiei respective, atât în punctele sale forte, cât și în cele vulnerabile. De asemenea, funcționează ca ghid în terapie și poate fi împărtășit familiei, discutat cu aceasta, ca o componentă a procesului terapeutic. Astfel, sunt facilitate *insight*-uri referitoare la procesele emoționale și la nivelul de diferențiere. Membrii familiei își pot îmbunătăți modul de funcționare, stimulându-și *pattern*-urile pozitive de comportament și ieșind sau transformând *pattern*-urile rigide sau negative, conștiente sau inconștiente.

Rezumatul capitolului

Am surprins în acest capitol două dintre cele mai uzitate metode de studiu și de evaluare ale familiei: desenul familiei și genograma. Desenul familiei este o probă proiectivă care ne furnizează informații despre organizarea sistemului familial, granițele acestuia, tipurile de relații dintre membri, conflictele dintre părinți și copii, conflictele fraterne etc. Principiile de bază în interpretare au în vedere caracteristicile fenomenului proiecției și se referă la următoarele caracteristici ale desenului: așezarea în pagină, dimensiune, prezența sau absența unor personaje, distanța și raportul dintre personaje, valorizarea personajelor prin mărime, culoare, detalii etc. Genograma este un instrument de reprezentare grafică a sistemului familial, în urma căruia aflăm detalii despre sistemul emoțional al familiei, nivelul de diferențiere al sinelui al membrilor familiei și putem identifica procesul de transmitere transgenerațională a *pattern*-urilor emoționale, relaționale și comportamentale.

Glosar de termeni folosiți

Genogramă	Reprezentare grafică a familiei pentru a putea identifica gradul de diferențiere a sinelui și procesul de transmitere transgenerațională.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Desenează propria ta familie. Apoi, fă schimb de desene cu un coleg sau o colegă. Interpretați-vă reciproc desenele. Apoi, stați de vorbă despre ceea ce ați aflat.
2. Analizează un desen al unei persoane necunoscute, după care verifică rezultatele cu cineva care cunoaște familia respectivă.
3. Amintește-ți o fotografie a familiei tale (cea de origine). Privește-ți cu atenție cu ochii minții fotografia. Oprește-te pentru câteva clipe asupra fiecărei persoane de acolo. Gândește-te la ea și notează toate rolurile pe care le au în familia ta: de soție/soț, mamă/tată, bunic/bunică, fiu/fiică, nepot/nepoată. Notează în dreptul fiecărei persoane ce face ea în calitate de: soție/soț, mamă/tată, bunic/bunică, fiu/fiică, nepot/nepoată. Discută cu un coleg (o colegă): Care sunt comportamentele pe care le exercită? Care sunt comportamentele specifice fiecărei persoane din familia ta? Care sunt comportamentele comune și diferențiale exercitate de persoanele de gen feminin din familia ta? Care sunt comportamentele comune și diferențiale exercitate de persoanele de gen masculin din familia ta? Care dintre aceste comportamente îți sunt caracteristice și ție? Cum le-ai „moștenit" (exercițiu adaptat după Elena Anghel, psiholog și consilier școlar).
4. Construiește-ți genograma sau ia-o pe cea pe care ai făcut-o la capitolul 3 și interpreteaz-o cât de aprofundat poți. După ce ai făcut tot ce ai putut, roagă un coleg să o interpreteze și el. Comentați apoi diferențele de interpretare și găsiți explicații pentru ele.
5. Realizează genograma unei persoane cunoscute, dar nu foarte apropiată emoțional de tine (pentru a-ți păstra obiectivitatea și a putea sesiza *pattern*-urile transmise transgenerațional). Care este nivelul ei de diferențiere a sinelui?

Bibliografie suplimentară

JOURDAN-IONESCU, C., LACHENCE, J., *Desenul familiei,* Ed. Profex, Timișoara, 2003.

MINULESCU, MIHAELA, *Teste proiective*, Ed. Titu Maiorescu, București, 2001.

MITROFAN, IOLANDA (coord.), *Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului*, București, Ed. SPER, 2001.

CAPITOLUL 10

Optimizarea relațiilor de familie

Iată că ai ajuns și la ultimul capitol al acestui manual! Sper ca ceea ce ai citit până acum să te fi ajutat și să îți fi lărgit aria intereselor și cunoștințelor tale despre familie. Acum, înainte de a te despărți de domeniul acesta, aș vrea să îți ofer și câteva elemente despre modul în care informațiile despre psihologia familiei pot fi folosite, pentru a optimiza dezvoltarea noastră sexuală și ca membri ai unei familii, oricare ar fi forma pe care aceasta ar avea-o. De asemenea, mi-aș dori ca acest capitol să alunge măcar o parte dintre inhibițiile ce stau în calea apelării la un consilier sau terapeut marital sau de familie, atunci când cuplul sau familia traversează o criză. De altfel, eu militez pentru o mai bună și mai consistentă educație pentru viața sexuală și cea de familie, căci întotdeauna prevenția este mai eficientă, mai scurtă și mai facilă decât tratarea. Astfel, mă aștept ca la finalul parcurgerii rândurilor de mai jos să știi:

– care este scopul educației pentru viața de familie;
– cum s-ar putea realiza educația pentru viața de familie;
– ce presupune educația sexuală;
– de ce avem nevoie de educație sexuală;
– care sunt principalele orientări terapeutice pentru familii și care sunt scopurile acestora.

1. *Educația pentru viața de familie. Educația sexuală*

În condițiile în care există tot mai multe dileme cu privire la evoluția cuplului și familiei, cred că este foarte necesar să se construiască strategii creative și atractive, care să aibă ca scop educarea copiilor și tinerilor pentru viața de familie și pentru viața sexuală. Numărul tot mai mare al divorțurilor după o scurtă perioadă de mariaj, al sarcinilor adolescentine, al copiilor părinților adolescenți, numărul mare al avorturilor și al bolilor transmisibile sexual, a

victimelor abuzurilor sexuale şi ale violenţei familiale cred că vorbeşte de la sine în favoarea unei astfel de educaţii.

Educaţia pentru viaţa de familie ar avea ca scop pregătirea tinerilor pentru a avea o viaţă de familie mai satisfăcătoare şi mai stabilă. Consider că ea s-ar putea realiza prin:

- Formarea şi dezvoltarea identităţii psihosexuale a adolescenţilor;
- Autocunoaşterea în vederea realizării intercunoaşterii şi intimităţii satisfăcătoare în cuplu;
- Conştientizarea unor *pattern*-uri emoţionale şi de comportament preluate din familia de origine şi care ar putea fi un factor inhibitor al dragostei şi intimităţii în cuplu şi familie;
- Conştientizarea a ceea ce presupun rolurile familiale şi a modalităţilor prin care se pot îndeplini rolurile conjugale şi parentale;
- Dobândirea unor achiziţii psihocomportamentale în vederea realizării unei bune intimităţi în viaţa de familie;
- Stimularea resurselor personale pentru optimizarea abilităţilor de relaţionare şi comunicare în cuplu şi familie;
- Modalităţi de abordare şi gestionare a conflictelor familiale etc.

În ceea ce priveşte educaţia sexuală, aş menţiona că o anchetă ONU dată publicităţii în 1998 (apud M. Hickling, 2000, p. 8) arăta că:

- „Educaţia sexuală tinde să-i încurajeze pe cei care o primesc să îşi înceapă viaţa sexuală mai târziu;
- Elevii care beneficiază de educaţie sexuală au un număr mai mic de parteneri sexuali, se confruntă mai rar cu sarcini neplanificate şi suferă de mai puţine boli cu transmitere sexuală decât cei lipsiţi de acest tip de educaţie".

Pe de altă parte, faptul că atât copii cât şi adolescenţii cunosc elemente de psihosexologie îi apără de eventualele abuzuri sexuale. S-a constatat că, de regulă, pedofilii îşi aleg ca victime copiii „inocenţi", care nu ştiu ce li se întâmplă, devin curioşi şi pot fi mai uşor manipulaţi şi speriaţi. Această modalitate de reacţie a copilului în faţa unor avansuri sexuale îi comunică pedofilului că are de a face cu un copil neinstruit, care nici nu are relaţii strânse cu părinţii, deci şansele să divulge ceea ce i se întâmplă vor fi mai mici.

Educaţia pentru viaţa de familie şi educaţia sexuală trebuie să aibă în vedere specificul vârstei la care se adresează. Ea cuprinde un aspect informaţional şi unul formativ, referitor la deprinderi corecte de viaţă sexuală şi relaţională. Educaţia începe practic de când se naşte copilul, astfel că nu există „o anume vârstă" la care „trebuie să începi" să faci educaţie, mai ales cea sexuală.

După opinia mea şi a altor autori (S. Cernichevici, 2001, M. Hickling, 2000), educaţia sexuală ar implica noţiuni şi dezvoltarea abilităţilor de:

- Igienă personală şi sexuală;
- Funcţionarea sexuală la ambele sexe;
- Relaţiile erotice dinaintea începerii raporturilor sexuale;
- Actul sexual complet;
- Aspectele psihologice ale relaţiilor sexuale;
- Aspectele morale ale relaţiilor sexuale
- Dificultăţile întâmpinate în raporturile sexuale,
- Bolile transmisibile sexual;
- Posibilele accidente din timpul activităţii sexuale;
- Deviaţiile psihosexuale şi tulburările sexuale;
- Orientarea alternativă a sexualităţii.

Cu alte cuvinte, educaţia sexuală ar avea ca scop controlul eficient (raţional şi emoţional) al impulsului sexual, stabilirea rolului sexualităţii în dezvoltarea personalităţii umane şi, mai ales, creşterea responsabilităţii faţă de sine şi ceilalţi în viaţa de familie şi sexuală.

Principalele *persoane* care ar putea realiza atât educaţia pentru viaţa de familie, cât şi educaţia sexuală sunt *părinţii*. De altfel, toate studiile efectuate pe această temă arată că şi copiii şi adolescenţii şi-ar dori să poată sta de vorbă cu părinţii pe teme sexuale. Tăcerea părinţilor poate determina la copii anxietate, tulburări sexuale, pierderea încrederii în sine, sentimente de jenă, culpă, distanţare emoţională, ceea ce se va repercuta asupra vieţii sexuale proprii a copilului ajuns la maturitate, în sensul diminuării sau chiar inexistenţei satisfacţiei erotico-sexuale. Din păcate, părinţii din zilele noastre încă întâmpină dificultăţi în exercitarea acestui drept al lor, care, de fapt, este şi o datorie. Aceste dificultăţi sunt:

- Nu au nici ei cunoştinţe despre sexualitate;
- Uită sau ignoră propriile probleme avute în adolescenţa şi tinereţea lor;
- Consideră că problemele legate de sex nu se discută cu copii; ei ar trebui să înveţe doar din experienţă;
- Manifestă reţinere, jenă, ruşine de teamă să nu îşi piardă autoritatea sau imaginea în faţa copilului, sau pentru a nu greşi;
- Manifestă temeri că ar putea provoca şoc sau spaimă copilului;
- Alţi părinţi, dimpotrivă, au un exces de zel, dând copilului prea multe detalii şi expunându-l la multe imagini şi situaţii cu caracter sexual, făcând astfel un abuz.

Pe lângă părinți, alți posibili educatori sunt profesorii, cadrele medicale (medici și asistente), psihologi, pedagogi, diferite organizații care au astfel de preocupări. La noi au devenit binecunoscute în special două fundații care promovează educația sexuală: „Tineri pentru Tineri" și „SECS". Totuși, fiecare dintre noi putem contribui, în felul nostru, la locul nostru, la educația pentru viața de familie și viața sexuală, dacă devenim conștienți că în acest fel ne protejăm prietenii, colegii, copiii.

2. *Consilierea și terapia de cuplu și familie*

Consilierea și terapia de cuplu și de familie fac parte din acele tipuri de intervenții cu scop de asistare psihologică a cuplurilor și familiilor aflate în impas, care îmbină o anumită orientare teoretică, cu un set de metode și tehnici specifice de intervenție. Diferența dintre ele, deși nu toți autorii consideră acest lucru, constă în formularea scopului, durata, efectele lor:

- *Consilierea* are un *scop limitat la o singură problemă.* Această problemă poate fi: 1. a cuplului, cum ar fi relațiile cu familiile de origine ale partenerilor, sau comunicarea emoțiilor negative; și 2. a familiei, cum ar fi înțelegerea reacțiilor copilului la intrarea în pubertate. În consecință, consilierea durează mai puțin, iar efectele sunt de cele mai multe ori la acea problemă.
- *Terapia* are ca *scop restructurarea interacțiunii psihologice dintre membrii cuplului sau familiei cu scopul funcționării mai bune a relațiilor dintre ei.* De aceea, de regulă, durează mai mult ca timp, iar efectele sunt pe multiple planuri, dată fiind restructurarea cuplului sau familiei.

Merită menționat că, deși multă lume consideră altfel, nici consilierea și nici terapia de cuplu nu presupun ca cei doi parteneri să rămână împreună sau, dimpotrivă, să se despartă. Scopul este de cele mai multe ori clarificarea relației, a resurselor și barajelor relaționale, și va continua atâta vreme cât cei doi parteneri doresc acest lucru. Unul din scopurile consilierii și terapiei maritale este modelarea stilurilor nepotrivite de comunicare și relaționare dintre cei doi parteneri și obținerea unor stiluri noi și eficiente. Acest lucru se obține prin clarificarea și înțelegerea de către cei doi a propriului comportament. Inevitabil, când intrăm într-o relație intimă, ne sunt puse la încercare vechile modalități de comportament pe care le foloseam zi de zi. Acum însă, ele nu ne mai sunt de folos, deoarece ele erau eficiente doar pentru noi și, eventual, pentru familia din care provenim. Când doi oameni

trăiesc împreună, se îmbină de fapt două tipuri de concepții despre viața de cuplu și familie, fapt care, de cele mai multe ori, dă naștere la tensiuni și conflicte, fiecare crezând că modul său de acțiune este cel potrivit. Astfel, consilierul are rolul de ghid și, în același timp, de oglindă neutră a ceea ce se întâmplă între parteneri. Consilierul va ajuta cuplul să își mobilizeze resursele, calitățile, pentru a stimula punctele lor tari, astfel încât să găsească împreună cât mai multe soluții reale și posibile la dificultățile cu care se confruntă.

Terapia de familie nu presupune neapărat prezența în terapie a tuturor membrilor familiei, decât dacă intervenția este de așa natură încât solicită acest fapt. De regulă, o parte din membrii familiei participă la ședință, dar scopul fiecărei intervenții vizează familia ca întreg.

Am realizat mai jos un tabel sintetic privind cele mai importante orientări în terapia de cuplu și, îndeosebi, în cea de familie, sintetizând scopul lor, tehnicile pe care fiecare dintre ele le folosește, precum și câteva detalii referitoare la specificul orientării.

Orientarea teoria/terapia	**Scopul**	**Tehnici**	**Rezultate (evaluare)**
Sistemică (M. Bowen)	– ajută membrii familiei să găsească problema pentru a se confrunta cu ea și a explora propriile lor roluri din problemele familiei; – stimulează capacitățile părinților de a-și gestiona propria anxietate pentru a deveni mai capabili să se ocupe de comportamentul copiilor; – fortifică nivelul funcționării emoționale a cuplului; – îmbunătățește concentrarea – diminuează reactivitatea emoțională; – modifică *pattern*-urile disfuncționale (terapia maritală).	– genogramele; – terapia de familie multiplă; – experimentele relaționale; – triunghiul terapiei; antrenarea; – „poziția EU"; – poveștile de înlocuire.	– explică cum să reducem emoționalitatea și cum să ne deplasăm spre un autocontrol matur; – centrată pe individ și relația sa cu familia extinsă, neglijând familia nucleară; – nu poate fi considerată adevărată sau falsă, ci folositoare sau nefolositoare; – teoriile sistemice sunt suficient de specifice pentru a asigura strategii clare de tratament.

Strategică	– schimbă răspunsurile comportamentale ale oamenilor la problemele lor; – reorganizează structural familia, în special ierarhia acesteia şi graniţele intergeneraţionale; – se focalizează asupra problemei	– contraintuitive (de exemplu intervenţii paradoxale); – folosirea directivelor; – reformularea simptomului; – „încercările grele"; – conotaţia pozitivă; ritualurile; – tehnica întrebării circulare.	– scop terapeutic clar; – s-a constatat că este eficientă în tratarea grupului de delincvenţi, tratarea adicţiilor de heroină.
Structurală	– schimbă structura familială; – facilitează creşterea sistemului pentru a rezolva simptomele; – încurajează creşterea personală, păstrând şi sprijinul reciproc al familiei; – diferenţiază indivizii şi subsistemele prin întărirea graniţelor din jurul lor.	– alăturarea şi acomodarea; – lucrul cu interacţiunea; – diagnosticul structural; – scoaterea în evidenţă şi modificarea interacţiunilor; – formarea competenţei; – stabilirea graniţelor; – dezechilibrul.	– eficientă în cazul copiilor cu boală psihosomatică severă, în cazuri de anorexie nervoasă, în tratamentul asmaticilor psihosomatici; – eficientă în reducerea comunicării negative, a conflictelor între adolescenţi, în tratamentul tulburărilor adolescenţei.
Experienţială	– stimulează creşterea personală.	– sculptura familiei; – coregrafia; – interviurile păpuşii familiei; – desenele familiei unite; – jocul de rol.	– centrarea pe individ şi pe experienţa sa emoţională (văzută atât ca avantaj, cât şi ca dezavantaj).
Psihanalitică	– eliberează membrii familiei de restricţiile inconştiente; – încurajează separarea, individualizarea/diferenţierea.	– ascultarea; – empatia; – interpretarea; – neutralitatea analitică.	– indiferent de abordarea terapeutică, teoria psihanalitică nu trebuie uitată.
Cognitiv-comportamentală	– elimină comportamentul nedorit şi întăreşte alternativele pozitive aşa cum sunt definite de familie; – determină învăţarea deprinderilor de comunicare şi de rezolvare a problemelor.	– principiul Premack; – time-out-ul; – contractarea întâmplătoare.	– este forma cea mai atent studiată a tratamentului familiei; – focalizarea acestei abordări asupra modificării consecinţelor comportamentului problemă; – justifică forţa şi slăbiciunea acestei abordări.

Narativă	– ajută oamenii să se separe ei înşişi de poveştile saturate de problemă, pentru a deschide un spaţiu unor vederi noi şi mai constructive despre ei înşişi.	– externalizarea: persoana nu este problema; – cine este responsabilul, persoana sau problema? – citirea printre rândurile poveştii-problemă; – rescrierea întregii poveşti; – întărirea noii poveşti; – demolarea ipotezelor culturale distructive.	– abordarea narativă respinge modelul cibernetic şi nu ţine cont nici de caracteristicile definitorii ale terapiei de familie; – baza construcţionist-socială a terapiei dă abordării o formă politică şi nu subliniază dinamica şi conflictele de familie.
Centrată pe soluţie	– rezolvă dificultăţile prezentate prin ajutarea clienţilor să facă ceva diferit (în aşa fel încât să devină mai satisfăcuţi de vieţile lor); – ajută să vorbească nu numai despre problemă, cât şi despre soluţie.	– formula sarcinii din prima şedinţă; – întrebarea de excepţie; – întrebarea miracol; – întrebările gradate; – complimentele.	– acest tip de terapie este popular în lumea psihoterapiei; – este o abordare de scurtă durată; – întruneşte şi multe critici, fiind considerată simplistă.

Rezumatul capitolului

Educaţia pentru viaţa de familie şi pentru viaţa sexuală, consilierea şi terapia de cuplu şi familie reprezintă astăzi nişte necesităţi, datorate numărului mare de divorţuri, separări, schimbării de mentalitate cu privire la rolul femeii şi al bărbatului în noua societate, a numeroaselor cazuri de sarcini adolescentine şi copii născuţi şi abandonaţi etc. Ca psihologi, avem datoria de a ne implica activ în creşterea gradului de conştientizare a acestei nevoi şi a oportunităţii pe care educaţia şi consilierea le oferă pentru îmbunătăţirea relaţiilor din cadrul familiei, pentru o mai bună dezvoltare şi evoluţie personală şi familială. Alături de noi, medicii, asistenţii sociali, părinţii, profesorii pot contribui şi ei la acest efort de educare. Iar atunci când educaţia nu mai este eficientă, consilierea şi terapia pot aduce îmbunătăţiri considerabile în relaţiile familiale. Există mai multe orientări terapeutice, sistemică, structurală, experienţială, strategică, narativă, psihanalitică, centrată pe soluţie, cognitiv-comportamentală. Fiecare este eficientă, dar, ca întotdeauna, succesul terapeutic depinde de gradul de implicare al familiei şi de disponibilitatea ei pentru schimbare, pentru restructurare.

Glosar de termeni folosiți

Consiliere de cuplu și familie	Formă teoretică și metodologică de asistare psihologică a cuplurilor și familiilor aflate în impas, cu scop bine precizat și limitat la o problemă, de scurtă durată și efect de rezolvare a problemei avute.
Educație pentru viața de familie	Intervenție informativ-formativă cu scopul îmbunătățirii calității vieții de familie. Se adresează îndeosebi adolescenților și tinerilor.
Educație sexuală	Intervenție informativ-formativă cu scopul obținerii unui bun control al impulsului sexual, a unei satisfacții sexuale și al unei responsabilități cu privire la desfășurarea vieții sexuale.
Terapie de cuplu și familie	Formă teoretică și metodologică de asistare psihologică a cuplurilor și familiilor aflate în impas, cu scop de restructurare a cuplului sau familiei, cu durată variabilă și efect de îmbunătățire a funcționării de ansamblu al cuplului sau familiei.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Ia o foaie albă A4. Desenează un trifoi cu patru foi, mare (ca să ai noroc!). Pe prima petală notează trei scopuri pe care le urmărești în familia ta (familia pe care ți-ai construit-o sau o vei construi); te rog, alege scopuri psihologice, nu materiale. În a doua petală notează 3 (sau 5) caracteristici ale tale, care crezi că te ajută în viața de familie; apoi, în cea de a treia petală, notează 3 (sau 5) caracteristici care crezi că te incomodează sau te vor incomoda în viața ta de familie (le poți numi defecte sau dificultăți). Dă foaia așa colegului sau colegei cu care lucrezi de obicei. Tu vei primi foaia ei sau a lui. Uită-te pe ea și citește cu atenție. Vei completa în a patra petală un comportament sau o serie de comportamente, care ar ajuta colegul sau colega să își atingă unul dintre scopuri, ținând însă cont de calitățile și defectele menționate. După ce completați amândoi, dați din nou foile unul altuia. Când vei primi propria foaie, citește întâi sugestia făcută de coleg(ă) și apoi construiește tu o serie de acțiuni concrete care te vor ajuta să îți îndeplinești scopurile propuse. Apoi stați de vorbă despre ce ați scris și analizați împreună soluțiile (Exercițiu adaptat după un altul al Laurei Năstase, prep. univ. la Facultatea de Psihologie din Brașov.)

2. Analizează împreună cu un coleg următoarele afirmații referitoare la atitudinea părinților:

• Un copil nu poate lua decizii pentru că nu are maturitatea necesară;

• Un copil poate lua decizii dacă este bine informat.

Argumentează afirmația cu care eşti de acord (Adaptat după un exercițiu din lucrarea *Consiliere familială*, a autorilor Şoitu, L., Vrăjmaş, E., Păun, E., 2001).

3. Imaginează un program de educație pentru viața de familie în liceu. Ce ai face?
4. Construieşte un program de educație sexuală la şcoala primară sau gimnaziu. Ce ai face?
5. Care ar fi cele mai importante subiecte de discutat la un curs de educație sexuală pentru adulți?
6. Tu ai apela la vreun consilier marital? Argumentează.
7. Dacă ar fi existat posibilitatea, pentru ce problemă te-ai fi adresat unui terapeut de familie dacă ai fi fost în locul părinților tăi?
8. Care sunt diferențele dintre consilierea şi terapia de familie?

Bibliografie suplimentară

BECVAR, D.S., BECVAR, R.J., *Family Therapy. A Systemic Integration*, Allyn & Bacon, Boston, 1996.

CERNICHEVICI, S., *Educație şi eros – ghid pentru educatori, părinți şi tineri,* Ed. Polirom, Iaşi, 2001.

HICKLING, M., *Ce le spunem copiilor şi adolescenților despre sex*, Ed. Humanitas, Bucureşti, 2000

McDANIEL, S., HEPWORTH, J., MIHĂESCU, V., DOHWETY, W.J., *Psihoterapia ca sistem*, Ed. Polirom, Iaşi, 1996.

MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie şi dizarmonie*, Bucureşti, Ed. Ştiințifică şi Enciclopedică, 1989.

MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia şi terapia cuplului*, Ed. SPER, Bucureşti, 2002.

MITROFAN, IOLANDA, VASILE, D., *Terapii de familie*, Ed. SPER, Bucureşti, 2000, 2004.

NICHOLS, M., SCHARTZ, R., *Terapia de familie – concepte şi metode,* traducere şi publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.

ŞOITU, L., VRĂJMAŞ, E., PĂUN, E., *Consiliere familială*, Institutul European, Bucureşti, 2001.

WALSH, W., McGROW, J., *Essentials of Family Therapy*, Love Publishing Company, 1996.

BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnostic şi Statistică a Tulburărilor Mentale*, ediţia a IV-a revizuită, Ed. Asociaţiei Psihiatrilor Liberi din România, Bucureşti, 2003.
2. BAGAROZZI, D., *Enhancing Intimacy in Marriage,* Brunner-Routledge, 2001.
3. BECVAR, D.S., BECVAR, R.J., *Family Therapy. A Systemic Integration*, Allyn & Bacon, Boston, 1996.
4. BOWEN, M., *Family Therapy after 25 Years*. În S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry,* Vol. 5, Basic Books, New York, 1975.
5. BOWEN, M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York, 1978.
6. BRATEŞ, M., *Bolile copilului – pubertatea şi sexul,* Ed. RAI, Bucureşti, 1993.
7. BURBATTI, G.L., CASTOLDI, I., MAGGI, L., *Systemic Psychotherapy with Families, Couples and Individuals*, New Jersey, Janson Aronson Inc., 1993.
8. CERNICHEVICI, S., *Educaţie şi eros – ghid pentru educatori, părinţi şi tineri,* Ed. Polirom, Iaşi, 2001.
9. DRUŢĂ, F., *Psihosociologia familiei,* Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.
10. ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie,* Ed. Polirom, Iaşi, 2003.
11. EVOLA, J., *Metafizica sexului,* Ed. Humanitas, Bucureşti, 1994, 2002.
12. FERRINI, P., *Cuvinte de înţelepciune pentru fiecare zi*, Ed. For You, Bucureşti, 2002.
13. GURMAN, A., *Questions Answers in the Practice of Family Therapy*, Brunner/Mazel, New York, 1981.
14. HILL, R., *Family Development in Three Generations*, Cambridge, MA: Schenkman, 1970.
15. HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality,* McGrow-Hill Companies, Inc., 1997.
16. JAMES, K., McKINNON, L.M., *Theory and Practice of Structural Family Therapy: Illustration and Critique*, în „Australian an New Zealand Family Therapy Journal", vol. 7, nr. 4/1986.
17. JOURDAN-IONESCU, C., LACHENCE, J., *Desenul familiei,* Ed. Profex, Timişoara, 2003.

18. KANTOR, D., LEHR, W., *Inside the Family*, San Francisco, Jossey Boss, 1975.
19. KERR, M.E., *Family Systems Theory and Therapy*, în: Gurman, A.S., Kniskern, D.P (Ed), *Handbook of Family Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1981.
20. KERR, M.E., BOWEN, M., *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory*, New York, W.W. Norton, 1988.
21. L'ABATE L., *Family Evaluation – a Psychological Approach*, Sage Publication, Inc, 1994.
22. LAW NOLTE, D., HARRIS, R., *Cum se formează copiii noştri,* Ed. Humanitas, Bucureşti, 2001.
23. Marcelli, D., *Tratat de psihopatologia copilului*, Ed. Fundaţia Generaţia, Bucureşti, 2003.
24. McCUBBIN, H., DAHL, B. B., *Marriage and Family – Individuals and Life Cycles*, John Wiley&Sons, Nwe York, 1985.
25. McLAREN, A., *Sexualitatea secolului XX,* Ed. Trei, Bucureşti, 2002.
26. MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1974.
27. MINUCHIN, S., FISHMAN, H.C., *Family Therapy Techniques*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1981.
28. MINULESCU, MIHAELA, *Introducere în analiza jungiană,* Ed. Trei, Bucureşti, 2001.
29. MINULESCU, M., *Teste proiective*, Ed. Titu Maiorescu, Bucureşti, 2001.
30. MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie şi dizarmonie*, Bucureşti, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1989.
31. MITROFAN, IOLANDA, *Familia de la A la Z*, Bucureşti, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1991.
32. MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relaţiilor dintre sexe*, Bucureşti, Ed. Alternative, 1997.
33. MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia şi psihosexologia familiei*, Bucureşti, Ed. Alternative, 1997.
34. MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Psihologia vieţii de cuplu*, Ed. Sper, Bucureşti, 2002.
35. MITROFAN, IOLANDA, *Psihoterapia experienţială*, Bucureşti, Ed. Infomedica, 1999.
36. MITROFAN, IOLANDA (coord.), *Orientarea experienţială în psihoterapie*, Bucureşti, Ed. SPER, 2000.
37. MITROFAN, IOLANDA (coord.), *Psihopatologia, psihoterapia şi consilierea copilului*, Bucureşti, Ed. SPER, 2001.
38. NICHOLS, M.P., SCHWARTZ, R.G., *Family Therapy. Concepts and Methods,* Boston, Allyn & Bacon, 1991.

39. PAPERO, D.V., *The Bowen Theory*, în: Horne, A.M., şi Passmore, J.L., *Family Counseling and Therapy*, Itasca, IL: F.E. Peacock, 1991.
40. SATIR, V.M., *Conjoint Family Therapy,* Palo Alto, C.A., Science and Behavior Books, 1964.
41. SATIR, V.M., *Peoplemaking,* Palo Alto, C.A., Science and Behavior Books, 1972.
42. SATIR, V.M., *The New Peoplemaking,* Palo Alto, C.A., Science and Behavior Books, 1988.
43. SELVINI-PALAZZOLI, M., *Towards a General Model of Psychotic Games*, în „Journal of Marital and Family Therapy", nr 12/1986, p. 339-349.
44. SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G., *Paradox and Counterparadox*, New York, Janson Aronson, 1978.
45. STEKEL, W., *Psihologia eroticii feminine,* Ed. Trei, Bucureşti, 1997.
46. STEKEL, W., *Psihologia eroticii masculine,* Ed. Trei, Bucureşti, 1997.
47. ŞOITU, L., VRĂJMAŞ, E., PĂUN, E., *Consiliere familială*, Institutul European, Bucureşti, 2001.
48. TOMAN, WALTER, *Family Constellation,* New York, Springer, 1996.
49. TOMM, K., *One Perspective on Milan Approach: Part II. Overview of Development, Theory and Practice*, în „Journal of Marital and Family Therapy", nr. 10(2)/1984, p. 113-125.
50. TOMM, K., *One Perspective on Milan Approach: Part II. Description of Session Format, Interviewing Style and Interventions*, în „Journal of Marital and Family Therapy", nr. 10(3)/1984, p.253-271.
51. TUDOSE, F., *Erotica în cotidian,* Ed. Infomedica, Bucureşti, 2001.
52. VASILE, D., *Criza familială şi marginalizarea socială,* în: Badea, V., Mitrofan, L., *Dimensiuni ale excluderii sociale,* Ed. SPER, Bucureşti, 2004.
53. VASILE, D., *Noi repere în psihoterapia persoanelor traumatizate*, în „Revista de Psihoterapie Experienţială", ediţie specială, 2002.
54. VASILE, D., *Psihoterapia pierderii prin deces la persoanele adulte*, „Revista de Psihoterapie Experienţială", Nr. 20, 2003.
55. WALSH, W., McGROW, J., *Essentials of Family Therapy*, Love Publishing Company, 1996.
56. WHITE, M., *Deconstruction and Therapy*, Dulwich Center Newsletter, nr. 3/1988, p. 21-40.
57. WHITE, M., *The Externalizing of the Problem and Re-authoring of Lives and Relationships*, Dulwich Center Newsletter, nr. 9/1988.
58. WHITE, M., EPSTON, D., *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York, W.W. Norton, 1990.